EN CARNE VIVA

ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL

Susana Toporosi

En Carne Viva - *Susana Toporosi*

TOPIA EDITORIAL

38

Colección Psicoanálisis, Sociedad y Cultura

Introducción

Este libro está escrito desde la indignación y la esperanza.

Indignación que se transforma en un posicionamiento político de denuncia al modo brutal con que -en su mayoría varones criados en nuestra sociedad capitalista y patriarcal- irrumpen con su sexualidad, usada como ejercicio de poder dominante, en el cuerpo, el psiquismo y la emocionalidad de niñas, niños y adolescentes, provocando una alteración para siempre de su propio experienciar sexual, con otros efectos persistentes y devastadores en toda su vida emocional.

Algo totalmente inesperado sucede para esas niñas, niños o adolescentes, que los desborda en su capacidad de encontrarle un sentido y de frenarlo. Los desordena, y los obliga a crear defensas extremas que les pueden anestesiar el placer por la vida en su conjunto y, en muchos casos, la convierten en una tortura constante. ¿Cómo se sigue viviendo con esa presión en la cabeza y esas sensaciones extrañas en el cuerpo?

Esa intromisión salvaje, aunque sea perpetrada a veces de modo sutil, introduce un cortocircuito por causa del cual nunca más habrá para esa niña, niño o adolescente un juego exploratorio libre, una curiosidad abierta, una sensibilidad marcada por el propio ritmo para ir probando y descubriendo. Un despojo a la ilusión y a la libertad para jugar en el terreno de la sexualidad, garantes absolutos de una subjetividad que crezca de un modo saludable, que habrá que trabajar para recuperar.

La mayoría de las víctimas de violencia sexual son de género femenino y menores de edad. El entorno en el que se produce el abuso con mayor prevalencia es el familiar, y los victimarios son en su gran mayoría varones adultos aunque hay algunos casos de mujeres con participación activa o complicidad.

El abuso sexual sobre niños, niñas y adolescentes, despierta en el propio sujeto, abusado un sentimiento de culpabilidad por cómo las propias pulsiones son convocadas y puestas en juego. Es como si la propia pulsión del niño o la niña fuera expropiada y usada por el adulto para su satisfacción. A partir de allí sobreviene inevitablemente la culpa por la sensación de participación subjetiva que este movimiento de haber sido expropiada le confiere. Las niñas confunden sus fantasías edípicas (muchas de ellas expresan deseos incestuosos), llevadas a ser actuadas por la seducción del

adulto, con haber provocado al adulto. Si en algún momento realizan juegos de seducción con él, necesitarán encontrarse con la interdicción que marque la prohibición cultural del incesto. Si ese adulto es el padre, pero no la protege y por el contrario desde su propia indiscriminación y perversión la induce a actuar esas fantasías, la deja definitivamente huérfana y librada a una angustia que va más allá de lo que una niña puede soportar.

El cuerpo registra un goce que se contrapone a lo que el Yo de la niña siente. Las pulsiones imponen sensaciones que para el Yo constituyen algo muchas veces repulsivo, excesivo, desestructurante, traumático, comprometiendo la relación consigo misma y con los otros.

El contacto emocional con sus propios impulsos suele quedar profundamente alterado.

Pero además todo esto suele suceder en un contexto familiar de desmentida, en el cual por diversas razones otros adultos no lo ven, o no lo detectan, o no lo pueden pensar; y en un marco social que ejerce su propia complicidad marcada por los estigmas patriarcales que reniegan los abusos de poder de los varones adultos, sobre todo si tienen algún otro atributo social que les da aún más poder, como el dinero.

Lo que complejiza aún más esta situación es que con la llegada a la pubertad y el advenimiento de nuevas pulsiones genitales, aquello sucedido en la infancia vuelve a la carga revitalizado por los nuevos sentidos genitales que adquiere, retornando muchas veces con verdadera furia auto-culpabilizante. Los efectos más habituales se expresan en la inhibición para el juego sexual y el placer en la adolescencia, por lo cual lo que pudiera ser un encuentro con otro u otra se transforma en una entrega del propio cuerpo anestesiado.

Quien quisiera recorrer el mundo subjetivo de un adulto que relata en literatura testimonial los efectos traumáticos de un abuso en la infancia y el lugar que tuvo la música en su batalla contra la propia pulsión de muerte, puede encontrarlo en *Instrumental: memorias de música, medicina y locura*, libro autobiográfico de James Rhodes, pianista británico actual, publicado en 2015.

¿Por qué hoy un libro sobre lo traumático del abuso sexual?

Escribir hoy sobre la clínica del abuso sexual de niños, niñas y adolescentes es poner la temática en el contexto de las luchas que se dan en nuestra sociedad para lograr visibilizar y darle una entidad a los efectos destructivos de los abusos de poder.

La sociedad argentina fue hace pocos años atravesada en su historia por el traumatismo del terrorismo de estado que operó adueñándose de los cuerpos, los psiquismos y sobre el conjunto de la sociedad secuestran-

do, torturando, desapareciendo, matando y apropiándose de niños con la impunidad que le otorgaba el poder político y económico.

Los abusos sexuales suceden en una sociedad marcada por esta historia. Hacer justicia fue y sigue siendo un laborioso trabajo de la militancia política, en manos de organizaciones sociales, organismos de derechos humanos, partidos políticos, etc., con una fuerte resistencia de algunos sectores que representan el poder económico, político, judicial y eclesiástico.

Mucho es lo que se necesita avanzar en el reconocimiento de las diversas formas en que las crueldades se incrustan y se desarrollan en las instituciones de la sociedad capitalista y patriarcal bajo el amparo de distintas formas de impunidad. Una de esas instituciones es la familia, la que, dadas las condiciones de dependencia de los niños con los adultos criadores, y el poder que ésta les confiere a los mismos, puede transformarse en un terreno de alta vulnerabilidad en que el poder se transforme en dominio.

Hoy nos encontramos aún ante grandes dificultades en la posibilidad de acercar e integrar los aportes de las distintas miradas, sobre todo las de la justicia y las que puede aportar el psicoanálisis, para lograr la protección de niños, niñas o adolescentes que sufrieron un abuso sexual.

De hecho sucede repetidamente que frente a un niño o niña pequeños que no pueden relatar lo sucedido durante la Cámara Gesell, el abusador, que muchas veces es el padre, es rápidamente sobreseído en el juzgado penal y comienza a insistir con la revinculación en el juzgado civil, aunque el niño o niña padezca enormemente al igual que su madre, cuando hay efectos evidentes del abuso sufrido. También nos encontramos con niños que pudiendo hablar y relatar no fueron escuchados cuando se celebró el juicio oral, como ocurrió con 34 niños de un jardín de infantes de Mar del Plata, a partir de denuncias realizadas en el año 2002 a un profesor de gimnasia de una escuela religiosa y un sacerdote directivo de la misma. Éstos fueron absueltos y, en cambio, se les abrió una causa a las psicólogas que intervinieron. Distintas caras de un problema que necesita del encuentro, diálogo y puesta al día no sólo interdisciplinaria, sino también intersectorial, lo cual se está intentando ya en algunos ámbitos y constituye algo promisorio en la medida de que no se retroceda en materia de derechos.

Cuando hablo de esperanza, me refiero a la expectativa que tengo de aportar algunas ideas para la transformación de las condiciones actuales.

En la **primera parte del libro** intento aportar en el terreno del diagnóstico y el tratamiento, aunque no se trate de una patología, sabiendo que la posibilidad de procesamiento del psiquismo individual dependerá enormemente de que desde las instituciones de la sociedad se registre y se

condene a quien provocó el padecimiento y sus cómplices. Intervenimos sobre todo en comprender y atender el sufrimiento, a partir del traumatismo que provoca el abuso sexual. Si bien no se trata de una especialidad, tenemos que considerar que el conocimiento sobre cómo queda afectado el aparato psíquico después de un traumatismo, y cuáles son los modos de intervención clínica con el niño y con su ambiente para aliviar ese padecimiento, constituyen un terreno de problemas que reclama especificidades.

Una de las cuestiones principales radica en que durante el primer tiempo posterior al traumatismo, el niño o la niña suelen relatar con angustia lo vivido, pero al poco tiempo el aparato psíquico necesita implementar defensas para poder seguir viviendo. Mecanismos de represión mediante, el afecto rompe el enlace con las representaciones y éstas desaparecen de la conciencia. Esa niña violentada no recuerda nada de lo que pasó y no puede contarlo. Pero generalmente intervienen mecanismos más extremos aún, de disociación y de escisión del Yo.

Si la entrevista en Cámara Gesell o las pericias llegan cuando esas defensas se organizaron, el niño o la niña muchas veces no podrán narrar lo sucedido porque no lo recuerdan. Ese es el terreno en que la justicia penal avanza para sostener que el abuso no sucedió y absolver al abusador, abriéndole camino a la llamada revinculación del niño con el abusador, sobre todo cuando éste es el padre. Por todo esto es fundamental tener herramientas precisas para reconocer la presencia de lo traumático, sus formas de irrupción, los otros modos no verbales de expresión, sus modos de permanencia silenciosa, los modos encriptados de transmitirse por generaciones, para detectarlos y poder intervenir protegiendo a los niños, niñas y adolescentes y aliviando su sufrimiento.

Hablamos de una situación traumatogénica en la cual no suele haber testigos y que suele transcurrir en la esfera del interior de la familia y la casa, terrenos que durante muchos años se pensaron como privados, en los cuales no tenía injerencia el Estado, y quien tenía el poder para decidir, hacer y deshacer, era el *pater familias*. En ese marco de relaciones de dominio hay que encuadrar al abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes. Hoy, en un nuevo marco legal, el Estado está llamado a intervenir y debe comprometerse. El Estado somos también nosotros, los que necesitamos estar capacitados para detectar y saber cómo intervenir del mejor modo posible.

Pero con eso no alcanza. También es nuestra responsabilidad denunciar que se hayan disuelto equipos de atención, programas que ofrecían sostén y acompañamiento a víctimas, que no se repongan nombramientos de profesionales cuando los que estaban se jubilan, las largas listas de espera

de los lugares de atención públicos que transforman un espacio que necesita ser alojador en expulsivo, las políticas de recortes de recursos en salud, y proponernos también revisar las estrategias de atención ya que necesitamos ser creativos. El psicoanálisis puede circular por diversos dispositivos que no es sólo el de la terapia individual.

Entre las particularidades de este terreno de intervenciones está la consideración de la ética del analista cuando trabaja en situaciones de alto sufrimiento, y que implica siempre una toma de posición a partir de cómo se nombra lo que sucede, cómo se le cree al sujeto o sujetos que están padeciendo, cómo se dispone a acompañar las denuncias pertinentes, no sólo en el sentido de la denuncia judicial. Es éste un terreno de intervenciones que deja a las claras la perspectiva sesgada que tienen algunos psicoanálisis que trabajan con la idea de "neutralidad" del analista o que consideran que deben ocuparse de la fantasía y, por lo tanto, no les incumbe los efectos de la "realidad exterior".

Respecto de la neutralidad, es la justicia la que trabaja con la idea de mantener una mirada imparcial y ecuánime. Con respecto a la mirada de los psicoanalistas nos preguntamos cómo podríamos ejercer nuestro trabajo desconociendo o dejando afuera nuestros propios afectos comprometidos, aquellas marcas de nuestra historia que nos determinan o sin tener una empatía con el sufrimiento de nuestros pacientes. Necesitamos conocer nuestros propios sentimientos no para dejarlos afuera, sino para discriminar lo nuestro de lo que corresponde al niño, niña o adolescente, sin juzgarlo por esa diferencia.

Sin abandonar la abstinencia, el analista trabajando en situaciones de alto atropello a los derechos de la infancia y la adolescencia necesitará ser creativo al máximo en los modos de encontrar cuándo hablar, cuándo esperar, cómo escuchar-ver-registrar mucho más allá de las palabras de un relato, sabiendo que la subjetividad es corporal y que trabaja con la contratransferencia como brújula y herramienta fundamental para guiar sus modos y el "tempo" para sus intervenciones.

Este libro está escrito a partir del procesamiento de mi propio trabajo clínico y de supervisión a otros terapeutas, de mi práctica clínica junto a pediatras, psiquiatras, trabajadoras sociales, ginecólogas y psicopedagogas, en el marco de la clínica con niños, niñas y adolescentes que sufrieron traumatismos sexuales.

La perspectiva que me permite la clínica, al poder trabajar con los adolescentes y sus familias, me ha dado la posibilidad de calibrar el nivel de traumatismo que se puede generar a partir de un abuso sexual que no

es registrado por ningún adulto del entorno del niño permitiendo que sus efectos se instalen por años. Efectos a largo plazo, incluso intergeneracionales, cuando no pudo ser relatado ni hubo la oportunidad de una consulta y un tratamiento para su procesamiento en la generación anterior. Es así como podremos encontrar detrás del padecimiento de varias hijas adolescentes que no pueden separarse de sus padres, un abuso sexual vivido por su madre en la infancia y nunca relatado, que la insta a retener a las hijas frente al temor a un peligro proyectado en el mundo del afuera familiar, por ejemplo.

En la **segunda parte del libro** abordo la clínica con adolescentes que son ellos productores de acciones sexuales contra niños y niñas. Un terreno de apuesta al trabajo psicoanalítico que habilite un destino que no sea el de la perversión para esos adolescentes y que no los coagule en una identidad de abusadores y violentadores. Un trabajo que apunte a la construcción de responsabilidad sobre sus actos, en una etapa en que aún el psiquismo está en constitución.

Es necesario conocer las diferencias entre la sexualidad infantil y la adulta, entre los juegos sexuales infantiles y las conductas sexuales abusivas. Los cambios que se han producido en nuestra cultura con el avance del consumismo en el capitalismo mundializado y las nuevas tecnologías, determinan transformaciones en las subjetividades. Estas se expresan, entre otros fenómenos, con la aparición de prácticas sexuales en los niños, descargas repetitivas frente a lo que les resulta excesivo e imposible de metabolizar.

También es importante reflexionar sobre los caminos en la constitución de las masculinidades actuales. Desde la clínica, el modo de abordar a muchos adolescentes con conductas sexuales abusivas que no quieren venir, no quieren hablar, ni quieren iniciar un tratamiento, pero que son traídos por algún miembro de su familia que está muy angustiado por lo sucedido y que habitualmente es una mujer: la madre o una hermana mayor. Se hace importante también poder realizar una diferencia diagnóstica entre los diversos posicionamientos subjetivos desde los cuales estos adolescentes varones realizan dichos actos.

Desde este libro sostengo la esperanza de que a pesar del modo en que el abuso sexual o el incesto arrasan la subjetividad, los niños, niñas y adolescentes que fueron abusados sexualmente, puedan recuperar su condición de sujetos en la medida en que tengan la posibilidad de ser sostenidos y acompañados por alguien de su entorno familiar o social que les crea, los separe y condene al abusador, y un tratamiento psicológico que los aparte de un destino de victimización.

PRIMERA PARTE

TRAUMATISMO ANTE EL ABUSO SEXUAL

Capítulo 1
¿QUÉ ES EL ABUSO SEXUAL?

Algo tienen en común el cuerpo y el silencio, y es que no pueden mentir.
María Fux

¿Qué es el abuso sexual infanto-juvenil?

Una definición amplia y descriptiva sostiene que el abuso sexual es la convocatoria a un/a niño/a por parte de un adulto, a participar en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado su psiquismo por su nivel de constitución, y a las cuales no puede otorgar su consentimiento desde una posición de sujeto; y que viola la ley y los tabúes sociales.

Cuando la convocatoria es a un/a adolescente, por más que éste/a ya haya atravesado la pubertad y pueda comprender de otro modo la intencionalidad del abusador, constituye un abuso a partir de que casi siempre la relación de poder no permite que ese/a adolescente pueda negarse o protegerse, y a partir de que proviene generalmente de alguien de quien se espera cuidados y no ataques.

El adulto, o sea el agresor, usa al/la niño/a o adolescente para estimularse sexualmente él mismo, al niño/a o a otra persona.

Las actividades sexuales pueden consistir en cualquier tipo de relación oro-genital, genital o anal, o un abuso sin contacto como el exhibicionismo, voyeurismo, o la seducción a través de las redes sociales e internet, o la utilización del niño en la producción de pornografía; e incluye una amplia gama que oscila entre la violación forzada hasta la sutil seducción.

Durante muchos años la legislación consideró **privados** los episodios que ocurren dentro de una familia, incluido el abuso sexual infantil. Esto brindó un marco de complicidad para que estos delitos se perpetuaran. Las leyes vigentes hoy consideran todo abuso sexual o maltrato un asunto **público** en el que el Estado debe intervenir para frenarlo. Por eso todo agente del Estado, entre ellos los docentes y los distintos profesionales de la salud, debemos actuar una vez que detectamos una situación de vulneración de derechos, hacia la realización de la denuncia.

La experiencia clínica nos muestra que el abuso sexual en la infancia y adolescencia tiene en la mayoría de los casos efectos traumáticos, que se traduce a veces en multiplicidad de síntomas y, otras veces, en un encapsulamiento, quedando la vivencia traumática aislada del resto de la estructura psíquica, con una eficacia que permanece aún mucho tiempo después del acontecimiento. Esto se ve muy bien en algunas mujeres adultas que nunca hablaron del abuso que sufrieron en la infancia y, para mantener en silencio frente a sí mismas ese acontecimiento infantil como si nunca hubiera sucedido, desmienten la posibilidad de que sus hijos sufran un abuso y no pueden entonces protegerlos. Esto da como resultado que muchas veces lleguen a la consulta porque sus hijos padecieron un abuso sexual. No se trata de "madres negligentes", sino que su propia historia de haber sido abusadas y el destino de esos traumatismos en su propio psiquismo, no les permite detectar los indicios de que sus hijos o hijas están padeciendo algo similar a lo que ellas vivieron. Lamentablemente esto es considerado por la Justicia patriarcal como un motivo para dar bajo crédito a las denuncias cuando éstas son realizadas por una madre que sufrió un abuso en su infancia. Suelen considerar que si la madre fue abusada ella ve abusos en todos lados y entonces no es confiable su denuncia.

Este no sería el único motivo por el cual una madre u otro adulto a cargo de la crianza no habría detectado un abuso sexual hacia el niño o niña. Existen madres con muy poca conexión emocional, que participan de un ambiente renegatorio de éste y otros padecimientos; o madres muy indiscriminadas que funcionan en paridad con sus hijos sin que se marquen diferencias de generaciones; o madres muy deprimidas que no están en condiciones de mirar y ver a sus hijos; o también madres perversas que actúan en complicidad con hombres abusadores. Que un niño, niña o adolescente haya atravesado una situación de abuso sexual, y que ésta se haya perpetuado en el tiempo, compromete por lo menos a dos adultos: a quien lo o la violentó, y a quien por diversas razones no pudo registrar lo sucedido.

Pero es importante remarcar cómo en muchos casos nos encontramos con mujeres con mecanismos psíquicos de disociación, de escisión del Yo, que sufrieron violencia sexual en su infancia y que nunca se lo contaron a nadie. El resultado de estos mecanismos es el empobrecimiento del Yo para reconocer la presencia de algo que las acerque a tomar contacto con ese núcleo de ideas traumáticas que necesitaron encapsular para mantenerlo aislado del resto del funcionamiento psíquico. Mecanismos que resultaron indispensables para poder seguir viviendo después de dichos traumatismos

infantiles propios, pero que funcionan como barreras para detectar lo que padecen sus hijos/as.

Incesto paterno-filial

Eva Giberti plantea el incesto como un "precedente de la violencia contra el género mujer cuya característica reside en que el violador es el padre de la víctima".[1] Ella despliega tres niveles diferentes de análisis:

1- El haberla concebido funda una **relación biológica**. Esa niña, para crecer, necesita una tutela adulta. Esa tutela resulta vulnerada por quien debería ejercerla. Arrasa con la marcación biológica y con las normas de la cultura. La quita de un lugar de filiación para trasladarla al lugar del "amasijo de su cuerpo del cual el padre obtiene satisfacción".

2- La vejación de sus **derechos como ciudadana** resulta del avance sobre las garantías de derechos de las que dispone la niña, no reconociéndolos.

3-La violencia sobre el cuerpo y la vida psíquica de la niña apunta a su subjetividad y altera la posterior inserción en la vida de familia y en la convivencia social. La niña queda sometida a un proceso de **desubjetivación**.

Ella sostiene que el incesto contra la niña inaugura la servidumbre de la mujer al varón como dato de la violencia socialmente instituida.

Incesto y traumatismo

Volviendo a la diferencia que trabaja Eva Giberti entre el abuso perpetrado por sujetos que tienen un vínculo no paterno y las situaciones de abuso y violación realizadas por el padre de la niña, ella resalta la responsabilidad de cuidado y protección de éste.[2]

Este aspecto nada menor configura una situación de mucha mayor vulnerabilidad para la niña afectada. ¿Cómo se elabora que quien tuviera que cuidarla y protegerla de cualquier peligro sea el que la ataca? Es desesperante ver en estas niñas la necesidad de organizar el mundo separando "lo malo y lo bueno" que está todo mezclado y confundido.

1 Giberti, Eva, *Incesto paterno/filial, Una visión desde el género*, Ed. Noveduc, Buenos Aires, 2014.

2 Giberti, Eva, *Abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. Un daño horroroso que persiste al interior de las familias,* Capítulo 3, Ed. Noveduc, Buenos Aires, 2015.

El padre pasa a estar muerto, a partir de que no funciona como interdictor de sus ilusiones edípicas, no la protege de las propias excitaciones y no garantiza la transmisión de la ley de prohibición del incesto.

Lo que le confiere a estas situaciones una carga adicional que complica mucho la elaboración es la presión por parte del padre para volver a vincularse con la niña y el argumento muy presente en jueces y juezas de familia acerca de que los lazos de sangre son lo mejor que puede tener un niño para criarse, y que no se puede privar al hombre de su necesidad emocional de ver a su hijo o hija.

Suele suceder que los niños o niñas afectadas comienzan a organizar defensas intrapsíquicas gracias a que a partir de la denuncia y, mientras dura el juicio penal, no hay contacto con el padre. Si el padre es sobreseído por la justicia penal porque la niña no pudo relatar con palabras lo que el padre le hacía, en la Cámara Gesell, o en las pericias, el padre habitualmente comienza a exigir en el juzgado civil la inmediata revinculación con la niña.[3]

En un sistema judicial y social con fuerte predominancia patriarcal como el argentino, todos se preocupan por lo grave que podría ser que un señor fuera preso por un delito que no hubiera cometido, con lo cual si no hay un relato verbal por parte del niño que se considere puro y no contaminado y que lo involucre, no se responzabiliza al padre.

Muchas veces no se piensa en lo dramático que resulta para una niña que contó lo que estaba sufriendo "transgrediendo" el secreto que fue obligada a guardar bajo amenazas, tener que "revincularse" con un padre al

3 El dispositivo de la Cámara Gesell fue creado por Arnold Gesell (1880-1961), psicólogo estadounidense, que se dedicó al estudio de las etapas del desarrollo de los niños. La misma fue concebida para fines investigativos y experimentales. Tenía como objetivo permitir la observación de las conductas de los niños sin que éstos se sintieran presionados por la mirada de un observador ya que el ámbito tiene un sistema que permite que se vea y escuche lo que sucede dentro de la entrevista sin que los sujetos que participan puedan ver a sus observadores. Su utilización en el ámbito judicial tiene como objetivo principal evitar la revictimización de víctimas/testigos de maltrato o abuso sexual: niños/as, adolescentes, personas con padecimientos o deficiencias mentales, dando la posibilidad de que la declaración testimonial sea tomada por única vez, sin necesidad de que sea repetida ante diferentes instancias. También garantiza el derecho a defensa del acusado, ya que sus peritos de parte y sus abogados pueden observar, mientras se interroga a los menores, favoreciendo así que esta declaración sirva como prueba para el resto del proceso.

que le tiene terror. Sin embargo, esto sucede en muchos casos de incesto, y es lo que torna tan desesperante la situación de estos niños y niñas, y sus madres. El padre presiona y el juzgado de familia muchas veces, como el padre quedó sobreseído en lo penal, avanza dando lugar al pedido de éste de volver a vincularse con la niña.

El ex Juez Carlos Rozanski que viene trabajando incansablemente para desenmascarar estas injusticias sostiene: "Actuar judicialmente aplicando los clichés tradicionales del derecho penal sin tener en cuenta las singularidades, es la causa de notorias injusticias respecto de las criaturas victimizadas, a quienes en repetidas oportunidades se coloca en un riesgo mayor del que corrían antes de la intervención judicial."[4]

Contexto para pensar el abuso sexual infantojuvenil

Antes de adentrarnos en cómo entender el abuso sexual desde el psicoanálisis, para luego pensar las formas de detección e intervención que puedan aliviar a quien sufrió semejante traumatismo, resulta necesario comprender algunas condiciones del contexto en que esta problemática se desarrolla, crece y constituye un problema alarmante hoy en salud pública.

Abuso sexual infantil es una categoría que proviene del ámbito jurídico, aunque la complejidad de la problemática hace que se entrecrucen sobre ella varios discursos y prácticas que comprenden, mínimamente, su dimensión jurídica de vulneración de derechos sobre niños y adolescentes; y su dimensión relativa a la afectación de su salud integral, abarcando aspectos intrapsíquicos, familiares y sociales.

Para comenzar, es difícil pensar el abuso sexual de niños y niñas si no se lo ve a partir del estado de dependencia que el niño tiene respecto del adulto y del poder que esa dependencia le otorga a éste último, en una sociedad capitalista atravesada por grandes desigualdades sociales que instituye y naturaliza modelos de poder abusivos.

La particularidad de los cuidados que necesita recibir un niño por parte de un adulto dada su dependencia física y emocional, tornan a esa dependencia un terreno de vulnerabilidad para distintos tipos de abusos, entre ellos, el abuso sexual intrafamiliar. Ámbitos de exposición a abusos de poder por parte de los adultos cuidadores, no sólo pero sobre todo en el caso de que éstos fueran perversos.

4 Rozanski, Carlos, *Abuso sexual infantil. ¿Denunciar o silenciar?* Ediciones B, Buenos Aires, 1994.

Pero para que estos abusos se instalen y se perpetúen en el tiempo tiene que haber además otras complicidades, muchas veces no conscientes. Desde predominancia de mecanismos de desmentida y renegatorios a nivel intrafamiliar, que conducen a que otros adultos no registren lo que sucede o no le crean al niño cuando se anima a contarlo. O adultos frente a quienes el niño ni se anima a relatar porque percibe que no hay condiciones para que lo escuchen o le crean. O la presencia de docentes o profesionales que tal vez pudieron haber advertido un malestar sobre el cual no se detuvieron a indagar, o que no cuentan con la formación que les permita reconocer la presencia de efectos de un traumatismo en un niño o adolescente, o que sí lo detectaron, pero no se animaron a enfrentarlo y dejaron pasar los indicios en la consulta.

O instituciones como lo es un gran sector de la Justicia, que funcionan con ideología patriarcal, que revictimizan al niño/a a través de no generar condiciones propicias para que se exprese dentro de sus posibilidades y en dispositivos acordes a su edad. También psicólogos del ámbito pericial que no están preparados para comprender cómo funciona el psiquismo de un niño después de un traumatismo y no pueden reconocer indicadores cuando el niño no puede relatarlo con palabras, etc.

J. es una adolescente de 16 años. Son recurrentes las consultas por dolores abdominales, síntomas premenstruales. La pediatra detecta algo que la deja dudosa en tantas consultas sin aparente justificación, pero no puede pensar aún en la posibilidad de un abuso sexual.

Un día concurre J. con su novio, quien la espera en la sala de espera. Después de un rato en la consulta se larga a llorar abruptamente, y ante las preguntas contenedoras de la médica se anima a relatar que su tío materno, con quien conviven en una casa con varias habitaciones junto a otras tías con muchos hijitos, la abusa desde los 13 años. Su mamá se fue cuando era chiquita y la crió su abuela a quien llama mamá. Nunca lo relató porque pensaba que su abuela no le creería y porque esto provocaría una situación familiar muy difícil. Realizamos con ella una nueva entrevista conjunta la médica y yo, incluimos luego a su novio a quien J. le tuvo confianza y se lo contó. Esto fue decisivo a la hora de animarse a contarlo. Llamamos a la abuela para que concurriera ya que la adolescente no debía volver a su casa tratándose de que el abusador era conviviente. Se realizó una internación, como recurso de protección de derechos, hasta que se trabajó con la abuela y ésta realizó la denuncia.

La médica se quedó perpleja frente a su imposibilidad previa de pensar en un abuso, a pesar de las innumerables y repetitivas consultas ligadas a dolores físicos a las que no se les encontraban razones.

¿Más cantidad de casos de abuso o sólo más consultas porque aumentó la visibilización?

En los últimos años registramos un aumento significativo en las consultas ligadas a la violencia sexual sobre niños y adolescentes. Sin embargo, se trata de una problemática que no llega como motivo de consulta en la mayoría de los casos.

Desde mi punto de vista no sólo hay más consultas porque quienes son víctimas encuentran un tejido social más abierto para recibir los relatos sin culpabilizar, sino que las condiciones de crecimiento del neoliberalismo propician el crecimiento de formas de vulnerabilización social y sometimiento a los sectores más fragilizados de la sociedad, que redunda en aumento de las violencias. A la vez encontramos formas de organización social de resistencia muy importantes, como por ejemplo *Ni Una Menos*, por parte de varios colectivos de mujeres, y muchas otras que concientizan y asisten a familias que sufren estas violencias.

Ana María Fernandez sostiene que para que el golpe, la violación y el ataque incestuoso en forma de abuso sexual existan, es necesario que previamente una sociedad haya vulnerado, fragilizado e inferiorizado al grupo social al cual está dirigida esa violencia. Este colectivo social de niños, niñas, adolescentes y mujeres termina siendo percibido como el más débil, por lo cual se legitima toda clase de vulneración.[5]

Estos procesos operan como **invisibles sociales**, porque están **naturalizados** en una sociedad en la que un grupo pequeño se ha enriquecido durante muchos años, a costa de empobrecer y someter a millones a través de dispositivos represivos feroces como fue, por ejemplo, la dictadura militar en la Argentina, para instalar un sistema económico neoliberal con fuertes desigualdades.

Por eso el comienzo de esos dispositivos de fragilización social es económico-político, pero para que perduren en el tiempo en una sociedad y se profundicen, como lo notamos hoy por la cantidad de consultas sobre abusos y violencias diversas, la desigualación social necesita también comprometer a la subjetividad: *se necesitan sujetos que se sientan inferiores*, sometidos, para que soporten la vulnerabilización social sin siquiera registrarla y mucho menos denunciarla.

Ana María Fernandez sostiene que aunque los argumentos sociales vayan variando históricamente, se sostiene estable una lógica de varias

5 Fernandez, Ana María, *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 2012.

operaciones simultáneas. Sobre todo inscribir las diferencias entre hombres y mujeres (por su condición sexuada) en un orden binario: el masculino considerado el criterio de medida, mientras los atributos femeninos son considerados falla y defecto.

Es importante que resaltemos que el terreno del abuso sexual infantil y adolescente, no sólo afecta más a mujeres y es perpetrado mayoritariamente por hombres, sino que además entre los profesionales que visibilizan, atienden y demuestran el abuso en sus informes, tenemos a una mayoría de psicólogas y trabajadoras sociales mujeres. Lamentablemente una parte de los jueces y juezas de familia, formados en una ideología netamente patriarcal dudan de lo que plantean madres y niños/as, y dan crédito a los hombres, sobre todo si son blancos, con poder económico y heterosexuales.

Con esto, que retomaremos luego, queremos marcar que no se trata de una cuestión de varones y mujeres, sino de cómo cada sujeto está más o menos atravesado por una ideología patriarcal al servicio de relaciones de un poder que ubica al varón de clase media o alta como confiable, y a las mujeres y los niños o niñas como sospechosos de mentir para perjudicar el poder superior de un varón.

Es así que resulta interesante pensar las formaciones sintomáticas actuales a la luz de una cultura del sometimiento que florece en el capitalismo mundializado. Asistimos a formas de ejercicio del sadismo y agresión que cada vez resultan más crueles. La cultura, cuya función es contener y regular las pulsiones de los sujetos, avanza, de la mano del mercado, hacia una privatización de los sufrimientos. Cada uno tiene que proveerse una salida individual, ya que el tejido de sostén que nos tiene que proveer la cultura está quebrado. Para ser más precisos, cada cual podrá tener fantasías sádicas, pero el problema es si la cultura no interviene para regular las acciones sádicas intersubjetivas.

Este es el contexto para pensar los abusos sexuales que recorren todas las clases sociales. Lo es también para la trata de personas, el negocio de la prostitución infantil y muchas otras formas de violencia sexual sobre niños, niñas y adolescentes.

Rita Segato, antropóloga argentina que investiga la violación, plantea con preocupación por el aumento de este tipo de violencia en el mundo y en América Latina: "Las relaciones de género son un campo de poder. Es un error hablar de crímenes sexuales. Son crímenes del poder, de la dominación, de la punición. El violador es el sujeto más moral de todos: en el acto de la violación está moralizando a la víctima. Cree que la mujer

se merece eso. Los jueces, los abogados, los legisladores, no están formados, no tienen educación suficiente para entenderlo."[6]

Luego agrega: "La violación no es un hecho genital, es un hecho de poder. Puede realizarse de forma genital y de muchas otras formas. Si no cambia la atmósfera en que vivimos el problema no va a desaparecer."

Más allá de las especificidades del tema de la violación como diferente al tema del abuso sexual intrafamiliar, hay un telón de fondo social y cultural en común.

En el mundo capitalista actual crece la idea del poder de los que se sienten "dueños" de la vida y la muerte. Podríamos pensar que esto queda expresado en la apropiación del cuerpo de las mujeres y de quienes están en un lugar de mayor vulnerabilidad: niños, adolescentes y sexualidades diferentes a las hegemónicas.

Rita Segato propone, lejos del endurecimiento de las penas, como salida a este problema, ofrecer más educación de género en las escuelas, con docentes capacitados y que el abordaje sea integral, que abarque la violencia machista en sus varias formas.

El abuso sexual desde el psicoanálisis

Podemos definirlo, junto a Silvia Bleichmar, como la conducta consciente de quien buscando su propia satisfacción sexual se apropia del cuerpo de un niño, niña o adolescente, sin considerarlo como sujeto, o sea, desubjetivándolo.[7]

¿Cómo se expresaría esa intención desubjetivante? En el hecho de que al abusador suele realizar un trabajo que va minando de a poco la subjetividad del niño o niña para que él o ella vayan empezando a sentir que es su propio anhelo participar de esas acciones. Esta es una de las claves para comprender por qué se instala en los niños y adolescentes el nivel de culpabilidad que los lleva a sentirse responsables. Las propias pulsiones de la niña, niño o adolescente son convocadas y puestas en juego. Es como si la propia pulsión fuera expropiada y usada por el adulto para su satisfac-

6 Carbajal, Mariana, "Rita Segato, el caso Micaela y una mirada desde el feminismo sobre las violaciones. Con más cárcel no solucionamos el problema". Diario Página 12, 16 de abril de 2017; y en Segato, Rita, *Estructuras elementales de la violencia*, Editorial Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, 2003.

7 Bleichmar, Silvia, *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*, Capítulo 7, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2016.

ción. A partir de allí sobreviene inevitablemente la culpa por la sensación de participación subjetiva.

Esa culpabilidad tiene complejas relaciones con la problemática edípica, si entendemos que es a través de este complejo que el niño y la niña descubren sus deseos incestuosos y su rivalidad agresiva. La eficacia de la operatoria simbólica del Complejo de Edipo resulta de la intervención de una instancia prohibidora y ordenadora que pone un coto a los deseos absolutos de satisfacción en el/la niño/a, articulando el deseo con la ley exogámica.

Durante la etapa edípica,[8] en medio de la gran asimetría entre infante y adulto, la niña tiene una serie de fantasías en relación a su enamoramiento del padre y deseo de ocupar el lugar de la madre. Algunas se expresan como alegría ante la ilusión de satisfacción, pero a la vez hay angustia ante el temor al castigo por la ley de prohibición del incesto. Envuelta en esas fantasías seduce al adulto. ¿Qué sucede si en vez de encontrarse con un adulto que con ternura la desilusione, transmitiendo esa ley de prohibición del incesto, la seduce para concretarlo? La niña no puede decir que no. Hay varias razones, entre ellas su obediencia a los adultos de confianza, su desconocimiento de que su propio cuerpo le pertenece, su total desconocimiento de lo que es la intención genital del adulto.

En medio de la situación de confusión que la embarga recibe amenazas de perder el amor de su madre si se lo cuenta a alguien; y de que nadie, incluida su madre, le creerá. No queda otra posibilidad de que comience a sentir culpa por haber provocado ella toda la situación desesperante en la que está inmersa.

La clínica nos muestra que hay una gran cantidad de situaciones de consumación de incesto por parte de ciertos padres perversos, cuyas denuncias llegan por ataques incestuosos perpetrados por éstos entre los tres años y medio y los cinco años de sus hijas. Es un momento crucial de crisis edípica en la niña, en la que se tienen que constituir las categorías de lo prohibido y lo permitido habilitando paulatinamente a nuevos objetos no incestuosos, y al encuentro de formas alternativas a la descarga pulsional directa. Un verdadero ataque destituyente a la constitución subjetiva de la niña y desubjetivante.

8 En la carta 71 que Sigmund Freud envía a Fliess en 1897, introduce el Complejo de Edipo: entre los tres y cinco años, aproximadamente, en medio de la habitual ternura de sus padres, el niño edípico siente por primera vez una corriente de fantasías, deseos y placer que involucran a todo su cuerpo y que expresa como rivalidad con el padre del mismo sexo y deseo de ocupar su lugar en relación al padre del otro sexo.

Uno de los resultados es que en la niña se estabiliza un fantasma de triunfo edípico sobre su madre, que también genera mucha culpa. Es importante tener en claro y plantearle a la niña su **no responsabilidad en las acciones del abuso**, a partir de la asimetría de poder entre ella y el padre. Se trata de una situación muy compleja porque para la niña bastan para sentirse culpable sus fantasías de seducción, inevitables en ese contexto.

Hablamos entonces de no responsabilidad en las acciones, pero sí reconocimiento de las fantasías, que nos permitirá intervenir y que no dejará a la niña coagulada en el lugar de una víctima.

Otra cuestión muy importante a diferenciar es qué ocurre con la excitación corporal durante el abuso sexual ya que se producen situaciones difíciles de comprender para la niña o adolescente. ¿Por qué? Porque pueden provocar una sensación corporal de satisfacción a la vez que una angustia enorme y una gran culpabilidad y vergüenza por ese placer erógeno. Una cosa es lo inevitable que le ocurre al cuerpo y otra cosa diferente es lo que siente el Yo que habitualmente rechaza y detesta lo que suele registrar como humillante.

M., quien había sido abusada durante varios años por su abuelo con la connivencia de su abuela que permanecía varias horas en otro lugar de la casa sin acercarse al cuarto aun sabiendo que su marido había sido echado de su trabajo acusado de abuso sexual, consultó a los 18 años. Una de sus sensaciones predominantes era el sentirse una puta por la gran excitación que sentía en el cuerpo desde los episodios del abuso. Se masturbaba compulsivamente sintiendo que ella había provocado al abuelo por ser tan excitada. Esto le hacía imposible disfrutar del acercamiento genital a su novio.

El abuso sexual como forma de dominio

Esther Díaz trabaja las diferencias entre **poder y dominio**.[9] El poder, como vector de fuerza, es bipolar, porque en toda fuerza activa está la posibilidad de reacción. Ella sostiene que cuando existe la posibilidad, aunque sea remota, de alguna reacción sin arriesgar la vida o la integridad, estamos en el campo de las relaciones de poder: en la lucha, en la oposición, en el enfrentamiento.

Pero si la relación es de dominio, sucede algo diferente. El poder está concentrado en uno de sus extremos. El vector de fuerzas tiene una sola

9 Diaz, Esther, *La sexualidad y el poder*, Editoriales Almagesto/Rescato, Buenos Aires.

dirección. No existe la posibilidad de reacción. Es el tipo de relación amo-esclavo. No existe un interjuego de poder. No hay interacción. Se obedece o se recibirá un castigo. La capacidad para otorgar una respuesta crítica no tiene cabida. Esto les sucede, por ejemplo, a los prisioneros de guerra o a quienes están secuestrados, y es conocido bajo el nombre de síndrome de Estocolmo.

Esto también es aplicable para el tipo de vínculo que arma el abusador con el niño, niña o adolescente. La particularidad de este tipo de dominio es que en la mayoría de los casos no deja a la vista la violencia con la que opera. Va provocando un sometimiento a partir de la seducción. El abusador se va apropiando de las pulsiones de la niña, niño o adolescente, haciendo muchas veces que éstos sientan que ellos participan subjetivamente, lo cual genera la culpa que muchísimas veces lleva a mantenerlo en secreto y a no poder alejarse, ni pedir ayuda. Se va enajenando paulatinamente a partir de la manipulación que realiza el abusador para utilizar las pulsiones de su víctima a su favor.

N. es una adolescente de 17 años que llega a la consulta muy angustiada con ideas de matarse porque no soporta que su padrastro le haya cortado la relación amorosa que venían teniendo desde hacía más de un año. Ella convivía con su madre y el padrastro.

Al describir cómo había comenzado la situación muestra, aún sin poder percibirlo, cómo él fue de a poco induciéndola hasta que ella entró en el "juego" que él proponía. Primero conversaba con ella, luego la empezó a ir a buscar a la parada del colectivo cuando volvía de trabajar, luego le contó a ella que su madre había empezado a sospechar que podría estar pasando algo entre ellos, y luego le insistió con una pregunta: ¿y si pasara algo entre nosotros vos que dirías? Ella relata que le dijo que ella no quería. Luego sintió que él se puso mal porque se sintió rechazado.

Al día siguiente él se levantó de dormir y no le hablaba a ella. Ella sintió que él se había puesto triste, y entonces relató que sin saber qué le pasó a ella, fue y lo besó. Luego, al mes, empezó a sentir que no le atraía sólo sexualmente, sino que le gustaba su persona y empezó a sentir celos de su mamá.

Se ve claramente el modo en que el padrastro se va metiendo en el mundo pulsional de N., en su trama edípica, hasta ir logrando utilizar la sexualidad de ella a su favor, a través de un trabajo paulatino de apropiación de sus pulsiones. N. al comienzo se sintió atravesada por sus propios impulsos, pero luego empezó a sentirse en un estado de alienación, en que sus propias pulsiones se dirigían hacia lo que el padrastro esperaba. No se

trataba de un sometimiento, sino de algo aún más dominante: ella sentía en su cuerpo lo que él quería que sintiera y no lo genuino de ella.

Lo traumático en Freud

Moty Benyakar y Álvaro Lezica trabajan el desarrollo del concepto de *trauma* en la obra de Sigmund Freud[10]:

1- Al principio un suceso de origen exterior al psiquismo aporta una cantidad que da origen tanto a la neurosis traumática como a la psiconeurosis de defensa (en este caso un suceso sexual). El hecho fáctico irrumpe como suceso agudo y sorpresivo, y actúa como elemento patogénico. Freud destaca el factor cuantitativo que impide el procesamiento.

Luego, al descubrir el valor de la realidad interna y de las fantasías, pasa a denominar *trauma* a todo núcleo representacional que habría desencadenado el proceso patógeno, más allá de su origen externo o interno.

A partir de L*a Interpretación de los Sueños*, en 1900, pasa a denominar *trauma* a lo que proviene de un factor interno, pulsional, independizándose de las neurosis traumáticas, y pasando a ser un concepto ligado a la teoría del conflicto y psiconeurosis. Pierde allí especificidad la teoría traumática.

A partir de 1911, con el estudio del Yo y el desarrollo de la teoría del narcisismo, surge la necesidad de conceptualizar los peligros que amenazan al sujeto, sus angustias y su situación de desvalimiento. En *Introducción al narcisismo* se dan las bases para lo que luego serán los grandes cambios de 1920.

2- En 1920, en *Más allá del principio del placer*, Freud se cuestiona la hipótesis central de su postulación sobre que todo síntoma sería el producto de la tendencia del aparato psíquico de lograr el placer y evitar el displacer. Esto surge como consecuencia de visualizar el fenómeno traumático: se repiten compulsivamente experiencias displacenteras. Aparece el pasaje del principio absoluto del placer al principio de realidad. Freud dirá que es necesario tolerar un monto de displacer, o sea, diferir el placer. Allí aparece la naturaleza del displacer neurótico: si un deseo reprimido llega a la conciencia es percibido como displacentero. Pero esto no resuelve el enigma de la compulsión a la repetición. Allí aparecen los sueños traumáticos

10 Benyakar, Moty y Lezica, Álvaro, *Lo traumático. Clínica y Paradoja, Tomo I, El proceso traumático,* Ed. Biblos, Buenos Aires, 2005.

que repiten lo displacentero y el juego del fort-da, juego que escenifica el alejamiento de la madre para el niño pequeño.

Freud analiza las *neurosis de destino* que se caracterizan por la repetición de las mismas situaciones penosas en las distintas relaciones del sujeto. Si estas situaciones fueran creadas por acciones inconscientes del propio aparato psíquico, no podríamos sostener que esas acciones estuvieran guiadas por la búsqueda de placer. Allí Freud revisa hipótesis suyas previas sujetas al campo del principio del placer: la tendencia masoquista, la repetición de una situación vivida pasivamente y el pasaje a vivirla activamente para dominarla, la satisfacción de tendencias vengativas reprimidas, etc. Vale decir, Freud se da cuenta de que la compulsión de repetición puede estar al servicio defensivo del Yo para evitar la emergencia de recuerdos dolorosos.

Luego Freud sostiene que el impulso a elaborar psíquicamente algo impactante, para dominarlo totalmente, podría llegar a manifestarse independientemente del principio del placer. Por lo cual la compulsión de repetición sería más primitiva aún que el principio del placer.

Aquí aparecería una característica fundamental de lo traumático: el "dominio psíquico" de la experiencia, para que luego pueda elaborarla por medio de los mecanismos de pensamiento de los que dispone el sujeto.

Nace entonces una teoría sobre las neurosis traumáticas, sustentada en el "domeñamiento psíquico" de la experiencia como necesidad primaria del psiquismo.

En el capítulo cuatro de *Más allá del principio del placer* Freud presenta una segunda hipótesis sobre los fenómenos traumáticos: la neurosis traumática secundaria a eventos disruptivos agudos e intensos. Propone la presencia de una barrera anti estímulo que opera como una mucosa o piel. Esta serviría para adaptar la intensidad del estímulo a lo que el psiquismo podría tramitar. Si el estímulo fuera demasiado intenso, el aparato psíquico estaría imposibilitado de ligarlo y comenzaría un proceso repetitivo. Entonces, el fenómeno traumático no sería sólo un resultado de la intensidad traumática, sino también de la capacidad ligadora de la barrera anti estímulo.

Se agregaría a esto la preparación o impreparación. El *susto* sería la característica afectiva de lo imprevisto.

Freud diferencia tres afectos en la relación del sujeto con el peligro externo:

- La *angustia*, que prepara al aparato psíquico para enfrentarlo,
- El *miedo*, que reclama a algo o a alguien, un objeto que lo active,
- El *susto*, que acentúa el factor sorpresa.

Freud allí consideraba que en la neurosis traumática predominaba la irrupción de lo inesperado.

Silvia Bleichmar plantea que hay otra categoría aún que es la del *terror*. En el *terror* se conoce a qué se le teme, pero no se pueden organizar defensas. Es lo que introduce el terrorismo cuando puede realizar un ataque en cualquier lugar y no hay manera de organizar una defensa que resulte eficaz para el psiquismo. Y que le permita al sujeto sentirse no vulnerable.[11]

3- En *Inhibición, síntoma y angustia*, en 1926, Freud ubica la relación entre la angustia y la neurosis traumática.

Para eso diferencia una *angustia automática*, lugar que antes tenía el susto; y la *angustia señal*, que será desencadenada por el Yo ante el recuerdo de una situación anterior análoga y le permitirá al sujeto prepararse para enfrentarla.

A partir de este texto Freud elabora una teoría más ajustada sobre los trastornos traumáticos. "La situación peligrosa es la situación de desamparo reconocida, recordada y esperada. La angustia es la reacción primitiva al desamparo en el trauma, reacción que luego es reproducida, como señal de socorro, en la situación peligrosa. El Yo, que ha experimentado pasivamente el trauma, repite ahora activamente una reproducción mitigada del mismo, con la esperanza de poder dirigir su curso."[12]

Moty Benyakar y Álvaro Lezica recortan cuatro grandes ejes teóricos para lo traumático en la obra de Freud:[13]

1) Vivencia de desvalimiento que lleva a los desarrollos de la teoría del narcisismo.

2) Desarrollos referidos a lo no ligado y atravesamiento de la barrera anti estímulo.

3) Diferencia y articulación entre dos tipos de angustia: señal y automática.

4) Teoría de la existencia de principios psíquicos fundamentales que guían el decurso anímico: principio de placer, de realidad, de domeñamiento psíquico y la compulsión de repetición que se vincula con éste último.

---

11 Waisbrot D., Wikinski M., Rolfo C., Slucki D. y Toporosi S.: *Clínica Psicoanalítica ante las catástrofes sociales. La experiencia argentina*, Panel I, Bleichmar Silvia. Pág. 43, Buenos Aires, Paidós, 2003.

12 Freud, Sigmund, *Obras Completas. Inhibición, Síntoma y Angustia*, Traducción Lopez Ballesteros, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

13 Benyakar, Moty y Lezica, Álvaro, op. cit.

Silvia Bleichmar destaca dos formas de concebir la cuestión del traumatismo en Freud.[14] Una, como violencia que toma por sorpresa al Yo, que no se siente preparado y no tiene defensas frente a esa violencia. Otra, como un modo de inserción en una serie psíquica. Aquí alude al concepto de series complementarias, en las que la idea de violencia e impreparación desaparece.

Enrique Carpintero elabora una teoría traumática tributaria de la elaborada por Freud en *Más allá del principio de placer* (1920) y de la segunda teoría de la angustia que se encuentra en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926).

Sostiene que una teoría general del traumatismo debe dar cuenta de que una vez constituido el aparato psíquico y, por lo tanto, los sistemas de significación que determinan la estabilidad del sujeto, hay que pensar qué ocurre cuando aparece una realidad que imposibilita la relación del sujeto consigo mismo y con los otros.

En este sentido cuando se produce una situación traumática va acompañada de una pérdida (recuerda que etimológicamente la palabra "trauma" deriva de palabras que en griego significan: herida, perforar. Esto señala la noción de lesión, rotura y, por lo tanto, de una pérdida). Esta pérdida puede tener muchas características: de parte del propio cuerpo, una persona, un objeto, una cosa, una casa, un trabajo, objetos imaginarios como fantasías, proyectos de vida, etc.

El trauma se aparece porque queda un remanente de angustia que no puede ser representada por palabras; es decir, no puede ser simbolizada.

Continúa diciendo que en términos económicos, esta angustia no representable corresponde a energía no ligada. Cuando el hecho traumático supera las defensas psíquicas del sujeto se produce una angustia automática que avasalla al Yo. De esta manera el Yo deja de ser soporte de la pulsión de muerte para quedar atrapado en un proceso de desestructuración. Es así como se genera una regresión al narcisismo primario que impide al sujeto implementar defensas eficaces como ocurre en situaciones donde la angustia funciona como angustia señal.

Lo que pretende subrayar es que la problemática del trauma no solamente está vinculada al efecto desestructurante del estímulo, sino al efecto que éste tiene para cada sujeto y **la posibilidad de encontrar apoyos para**

14 Bleichmar, Silvia, Seminario "Traumatismo y Simbolización: los modos del sufrimiento infantil", Buenos Aires, Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, 8/5/2000.

su subjetividad. Por eso Carpintero afirma que la noción que tengamos de subjetividad tiene implicancias no sólo teóricas, sino también en la práctica clínica. Por ejemplo, cuando hablamos de interdisciplina nos estamos refiriendo a una perspectiva epistemológica que rompe con visiones cerradas para entender el padecimiento subjetivo.

Dar cuenta de esta complejidad lo lleva a crear el concepto de *corpo-subjetividad* en tanto la subjetividad da cuenta de un anudamiento que es corporal. Esto es lo que entiende Freud con el concepto de "series complementarias" para explicar la multiplicidad de factores endógenos (hereditarios, constitucionales y primeras experiencias infantiles) y exógenos (la situación actual desencadenante) que intervienen en la producción de un síntoma. Estos factores son complementarios, pudiendo cada uno de ellos ser más débil cuanto más fuerte es el otro. Ambas series varían entre sí en razón inversa: para que se desencadene un síntoma puede haber un trauma actual mínimo en el caso de un factor endógeno intenso, y viceversa.[15]

Lo traumático en Jean Laplanche

Este autor marca una diferencia entre:

1) Lo traumático como constitutivo del sujeto psíquico, que ya está presente en la teoría freudiana, pero que desarrolla cuando habla de "teoría traumática de la constitución psíquica", y que Silvia Bleichmar retrabajó.

Cuando la madre amamanta al bebé, le calma el hambre, la necesidad, pero a la vez le inscribe la sexualidad que sigue pulsando en él buscando una descarga satisfactoria. Es así que el bebé comienza a chuparse el dedo, la mano, buscando una satisfacción autoerótica. Esta implantación de la pulsión en el bebé es a la vez el motor que mueve a que se vaya construyendo y complejizando la actividad psíquica, ya que el bebé tiene que hacer algo con esa excitación que se instaló y que sigue pulsando ya desde su propio interior. Por eso decimos junto a Laplanche, que este adulto no sólo produce acciones calmantes, sino también productoras de excitación.

J. Laplanche diferencia entre *implantación de la pulsión* e *intromisión*. La *implantación* es lo traumáticamente necesario para que el psiquismo se ponga en marcha y se complejice con nuevas formas de simbolización. Son los modos en que la pulsión es implantada a través de las acciones sexualizantes que el adulto realiza a partir de los cuidados tempranos al niño.

15 Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser.* Ed. Topía, Buenos Aires, 2014.

2) Lo traumático en el sentido de que, una vez constituido el Yo y su sistema de estabilidad en el sujeto, **algo de la realidad irrumpe y produce un estallido**, comenzando a provocar una desarticulación de los modos habituales de funcionamiento del psiquismo, y desorganizando la relación del sujeto consigo mismo y con el entorno. Se trata de acciones del adulto que en vez de provocar la activación de nuevas representaciones psíquicas, interrumpen este proceso y requieren un trabajo intenso que puede terminar empobreciendo la complejización psíquica.

Jean Laplanche habla, entonces, de *intromisión* refiriéndose a un modo de ingreso al psiquismo a partir de acciones del adulto, que tienen la característica de resultar inmetabolizables e intraducibles para el niño. Produce un cortocircuito de entrada, no permite la producción psíquica. En ese sentido el abuso sexual del adulto al niño es de una profunda intromisión en su psiquismo.

Aquí es interesante detenernos para destacar una diferencia entre Jean Laplanche y Silvia Bleichmar. Laplanche habla de una *seducción originaria*, por parte de quien implanta la pulsión[16]. Silvia Bleichmar, al mencionarlo como *pulsación materna* hace hincapié en el inconsciente materno, no como un acto voluntario.[17] **La madre, o quien ejerce esa función, desconoce que está produciendo esa acción que resulta sexualizante.** Esta es la condición para que se trate de una implantación y no de una intromisión por parte de la madre o adulto cuidador.

Esto es central para entender la diferencia entre la inscripción de la sexualidad que se da desde el inconsciente materno, como forma constitutiva del psiquismo infantil, y el abuso sexual desde el adulto perverso al niño. En el primer caso, mientras la madre le habla, lo amamanta, lo limpia, lo mece, le está imprimiendo la sexualidad. Lo excita, pero **como el psiquismo de la madre está clivado, esto sexualizante de ella proviene de su inconsciente. No es un acto voluntario.**

Muy diferente es el caso de un adulto perverso que está ejerciendo acciones que resultan sexualizantes y erotizantes en el niño desde una intención de tener una satisfacción genital propia. Esta sexualización no se realiza desde un aparato psíquico clivado, desde el inconsciente, y los efectos en el psiquismo del niño son desestructurantes y desorganizantes.

16 Laplanche, Jean, *Nuevos Fundamentos para el Psicoanálisis. La seducción originaria*, Capítulo 2, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1987.

17 Bleichmar, Silvia, *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*, Pág. 158, Buenos Aires. Ed. Amorrortu. 1999.

Habitualmente se trata de un plan paulatino para ir seduciendo al niño, llevándolo a una desubjetivación ya que lo que el perverso busca, para su propia satisfacción, es que se empiece a instalar en el niño sometido un anhelo propio de participar en lo que el adulto desea, con el fin de obtener una satisfacción sexual genital directa propia.

Silvia Bleichmar: suceso, acontecimiento y traumatismo

Silvia Bleichmar, discípula de Jean Laplanche, trabaja la diferencia y la relación entre un suceso, un acontecimiento y un traumatismo.[18]

Un suceso, un evento, no es de por sí traumático. El carácter que tome, de traumático o no, estará en relación al carácter que tome en la vida psíquica. No podrá determinarse si fue o no traumático sino a posteriori, nunca anticipadamente y no siempre en el momento de sucedido.

Un suceso, como por ejemplo la muerte de una madre en un determinado momento de la vida, puede ser o no un acontecimiento. Que un hecho se transforme en un acontecimiento en la vida de un sujeto tiene que ver con las significaciones que éste le otorgue. El acontecimiento implica una saliencia en términos de lo que plantea René Thom,[19] como algo que implica una ruptura de cierta contigüidad. Para esto marcamos la diferencia entre la pregnancia y la saliencia.

La diferencia de la Psicología con el Psicoanálisis es que este último no se interesa por el suceso factual, sino por las teorías que el sujeto genera acerca de la causalidad psíquica. "¿Qué hice yo y qué cosas pensé yo para que viniera mi papá a hacerme esto que me hizo?" Esto es vivido de este modo, a pesar de que en realidad lo azaroso del suceso ingresa y el psiquismo del niño tiene que recomponerlo.

Pero en el caso del abuso sexual, solemos encontrarnos con lo que podríamos llamar **un gran traumatismo**, por la fuerza que suele tener para desarticular el psiquismo.[20]

18 Bleichmar, Silvia, Seminario año 2000. Traumatismo y simbolización: los modos del sufrimiento infantil. Clase del 8 de mayo de 2000. Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, Buenos Aires.

19 Thom, Rene y Dorey, Roger, *El inconsciente y la ciencia, Ed.* Amorrortu, Buenos Aires, 1999.

20 Cassandra Pereira Franca coincide con esta apreciación. "En el caso del abuso sexual necesitamos acrecentar esa definición a lo específico de los grandes traumatismos, que por su fuerza y precocidad, son desarticuladores de los trazos identitarios básicos, constituyentes del psiquismo" en Pereira Franca, Cassandra

Z. de 4 años, cuyos padres estaban separados, fue traída a la consulta porque repentinamente había rechazado ver a su papá y había comenzado a tenerle terror. En los días previos a la consulta la niña le rogaba a su madre que no la dejara ir sola con él a su casa.

Al preguntarle por qué no quería ver a su papá sólo podía responder que le hacía una cosa fea.

Los hechos de abuso a los que Z. era sometida por parte de su padre, y las amenazas sádicas que éste realizaba acerca de que la madre la abandonaría, no volvería a buscarla, y luego se moriría, impactaban en el psiquismo de una niña que estaba en plena etapa edípica y podría haber tenido fantasías de eliminar a su madre, por lo cual Z. vivía aterrorizada de que le pasara algo malo a su mamá y no podía despegarse un rato de ella. Su sufrimiento no estaba aún ligado a los acontecimientos sexuales genitales del abuso, sino al terror que se le despertaba frente a las amenazas del padre de que su madre pudiera morir.

Ella tuvo que engarzar lo nuevo que ingresó a su psiquismo (la excitación y las amenazas del padre) en las estructuras simbólicas que tenía, las que, en ese momento, estaban atravesadas por fantasías edípicas de rivalidad con su madre. Es por todo esto que Z. presentaba como síntoma el terror permanente de separarse de su mamá y la presión desmedida sobre sí misma de que ella debía cuidar a su madre para que ésta no se muriera.

El traumatismo tiene una relación con el acontecimiento, pero no se superpone con él. La eficacia traumática no es el resultado de la intensidad del acontecimiento, sino que se vincula con particulares relaciones que se establecen entre las cantidades externas que invaden al psiquismo y lo que internamente es disparado.

El traumatismo ya es el efecto de lo ocurrido. Es aquello que el relato no alcanza a poder abarcar. Por eso lo traumático aparece como síntoma y como ausencia de relato. Por eso, generalmente, un niño no puede dibujar un abuso o hacer un relato de la situación. Muy por el contrario, cuando hubo traumatismo, habrá que entender que es como si hubiera soplado un vendaval y hubiera dejado los pedazos rotos, esparcidos, desparramados. Y tendremos que ver si podemos reconstruir algo acerca de lo que sucedió y ayudar al niño a darle un sentido a eso que le pasa. Difícilmente vamos a encontrar el relato o el juego o el dibujo de eso traumático vivido al modo de una simbolización de lo ocurrido. Encontraremos los pedazos

(org.), *Perversao: As engrenagens da violencia sexual infantojuvenil*, Cap. 14, "Restos de la inundación pulsional", Imago Editora, Rio de Janeiro, 2010.

que siguen girando en el aire porque el vendaval no terminó. Sigue soplando desde adentro del propio aparato psíquico y revolviéndolo todo.

Algunas precisiones conceptuales en el campo de lo traumático

Moty Benyakar y Alvaro Lezica sostienen la necesidad de distinguir con máxima claridad los sucesos fácticos externos desestabilizantes, nombrándolos como *situaciones disruptivas*, de los *procesos psíquicos* que son desencadenados.[21] El proceso singular que cada sujeto pueda realizar permitirá saber cómo ha impactado en su psiquismo y si ha provocado o no un efecto traumático. Por eso **las situaciones serían *traumatogénicas***, en relación a su potencialidad, pero no traumáticas ya que para saberlo sería necesario previamente conocer los efectos patológicos o no que pudiera haber desencadenado en ese aparato psíquico.

Por eso sostienen que ni el relato conmovedor de un suceso, ni la sintomatología inicial permitirán rápidamente saber si produjo un efecto traumático. Esto será la conclusión a la cual se podrá llegar después de un largo tiempo y un diagnóstico.

Una *situación disruptiva* habrá resultado *traumática* en la medida que hubiera actuado impidiendo la normal articulación entre afectos y representaciones psíquicas, habiendo provocado un colapso entre lo psíquico, lo social, lo temporal y lo espacial.

Dos tiempos en el trauma, que se articulan en una serie psíquica.

Retomando lo que Freud trabaja sobre el concepto de serie psíquica, él plantea que **lo traumático no es el momento de lo acontencial**, del suceso que ocurrió, **sino un momento posterior en el que se recompone la relación entre dos acontecimientos que se articulan en una serie.** "...la conversión, es decir, la creación de los fenómenos histéricos, no se desarrolla inmediatamente después del trauma, sino después de un intervalo de incubación. Charcot daba a este intervalo el nombre de 'época de elaboración psíquica'. La angustia que Catalina padecía en sus ataques era de orden histérico; esto es, constituía una reproducción de aquello que la oprimía con ocasión de cada uno de los traumas sexuales."[22]

21 Benyakar, Moty y Lezica, Álvaro, Op. cit.

22 Freud, Sigmund, *Obras Completas. Estudios sobre la histeria*. Traducción Lopez Ballesteros. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

En adolescentes que fueron abusadas en la infancia encontramos muchas veces que el suceso acaecido en la infancia recibe una significación de abuso sexual, recién luego de su experiencia de sensaciones ligadas a la sexualidad genital a partir de los cambios hormonales de la pubertad, desencadenando así un traumatismo en la adolescencia.

"En el análisis de toda histeria basada en traumas histéricos comprobamos que impresiones de la época presexual, cuyo efecto sobre la niña ha sido nulo, adquieren más tarde, como recuerdos, poder traumático, cuando la sujeto, adolescente o ya mujer, llega a la comprensión de la vida sexual."[23]

Sin embargo, el suceso acaecido en la infancia no deja de tener una potencialidad traumatogénica por el sadismo, las amenazas, el secreto y tantas otras operatorias del adulto abusador. Pero el sentido de búsqueda de placer genital que tuvo para el abusador recién puede ser comprendido después de la pubertad.

En un segundo tiempo, la niña atraviesa la pubertad y, a partir de los cambios hormonales, comienza a realizar los trabajos psíquicos puberales[24] para apropiarse subjetivamente de la sexualidad genital, resignificando aquel abuso que había vivido en la infancia y pudiendo comprender, recién a partir de ese momento, el sentido de placer genital que tuvo para el abusador.

Cuando Philippe Gutton habla de los trabajos psíquicos puberales, destaca la importancia que tiene, para apropiarse libidinalmente de su cuerpo sexuado, la mirada deseante del par adolescente. Generalmente es a partir de la mirada erotizada de otro que la adolescente empieza a reconocer la presencia de su propia sexualidad genital.

Por eso resultan tan importantes los vínculos con pares en esta etapa.

Adriana Franco, al respecto, sostiene: "A partir de identificarse con su par, libidinizar su cuerpo y a través de la mirada deseante del otro, es que podrá investir libidinalmente su propio cuerpo y alcanzar una identidad

23 Freud, Sigmund, op. cit.

24 Gutton, Philippe, *Lo Puberal*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993. Gutton habla de los trabajos psíquicos que desencadena la Pubertad, que podrían nombrarse como "Desde la maduración del aparato genital, preanunciado por la aparición de los caracteres sexuales secundarios, hacia la genitalización psíquica de la sexualidad". Adriana Franco lo considera un proceso específico, eslabón que otorga al sujeto una segunda oportunidad para resolver los residuos de la neurosis infantil y acceder a la transferencia objetal, que es uno de los trabajos de la adolescencia.

sexual eligiendo un objeto sexual adecuado y no incestuoso. Para poder alcanzar esa meta, los adultos significativos deberán tomar distancia y alejar la amenaza incestuosa."[25]

K., una adolescente de 18 años que consultó muy angustiada, relató que entre los 6 y 9 años su tío paterno la tocaba. Cuando ella en la adolescencia escuchó por televisión que en el Norte de Argentina un tío había violado a su sobrina y la había matado, significó el abuso de su propio tío y empezó a querer contarlo. Su familia no le creyó argumentando de que si hubiera sido cierto ella lo hubiera contado en el momento en que ocurrió y no tantos años después. De todos modos, la niña -que entre los 6 y 9 años vivió los episodios sexuales con el tío- sentía que eso que le había ocurrido antes, ahora la excedía. Aquello constituyó para ella un acontecimiento con una marca en el Yo. El destino traumático o no de eso acontencial fue a posteriori.

Posiblemente la asustaba mucho, quería gritar, y a la vez la excitaba no sabiendo qué hacer con todo lo que le sucedía, pero no tenía el carácter de traumático que recién adquirió a partir del segundo acontecimiento ocurrido en la adolescencia, cuando escucha el relato televisivo y descubre el sentido genital que había tenido para su tío lo vivido en su infancia.

Aquí se nota cómo una situación excitatoria como un abuso puede resultar de un goce para la pulsión, mientras el Yo tiene una experiencia de sufrimiento.

Tenemos entonces un **primer acontecimiento** (lo que el tío le hacía entre los 6 y los 9 años) que transcurre de un modo tal que no hay un sujeto que pueda significarlo. Tenemos luego un **segundo acontecimiento** (la escucha del relato de la violación por televisión) en el cual se hace presente, a través de la visión de un elemento del mundo exterior, aquello que se ha padecido y no se ha significado. A partir de ese momento la adolescente lo significa y lo ensambla con lo que le ocurrió en su infancia y aquello del pasado pasa a ser traumático y a producir síntomas: no puede dormir, siente miedo cuando se acerca íntimamente a un varón. El concepto de trauma en dos tiempos y una temporalidad no lineal, de la resignificación a posteriori, están en curso.

25 Pereira Franca, Cassandra (org.), "*Ecos do silencio. Reverberacoes do traumatismo sexual*", Ed. Edgard Blücher Ltda., Sao Paulo, 2017. Cap.5: "El modo de narrar el abuso sexual y la apropiación subjetiva del cuerpo en la adolescencia" de Adriana Franco.

En la investigación clínica[26] acerca de los efectos en la apropiación de la genitalidad en adolescentes que fueron abusadas sexualmente en la infancia, encontramos resultados ligados a este segundo tiempo del traumatismo que nos hicieron pensar que ameritaría una **nueva consulta psicológica después de la pubertad**, al haber sufrido un niño o niña un abuso sexual en la infancia. Esto se fundamenta en que recién después de la propia experiencia de inscripción psíquica de la genitalidad adquiere un nuevo sentido lo acaecido en la infancia, con una alta potencialidad traumática.

Resulta importante no caer en la banalización del traumatismo como un acontecimiento. Se trata de movimientos complejos que se van dando a partir del enigma que introduce un suceso que interrumpe las posibilidades de darle un sentido con las teorías de que dispone el sujeto.

Sadismo pulsional en el abusador

El trabajo con niños que vivieron un abuso sexual en la infancia nos permite ver que muchas veces lo que resulta traumatogénico en la infancia es el sadismo del abusador, las amenazas acerca de lo que le va a pasar a la niña o niño si no guarda el secreto; el peligro de perder el amor de su madre, etc., que se articulan a fantasías edípicas de ese niño o niña y que amenazan desde el interior del propio aparato psíquico, desde el Superyo, por ejemplo, produciendo niveles de sufrimiento intenso muy ligados a la culpabilidad.

La sensación de sentirse totalmente librada al sadismo de un adulto de quien esperaría protección y cuidados sin que aparezca algún gesto de ternura que pudiera frenar el sadismo, provoca en la niña una situación de desamparo desesperante y enloquecedora.

El sadismo implica placer en la apropiación del cuerpo del otro, en el arrasamiento de su subjetividad y en haberle provocado sufrimiento.

Silvia Bleichmar sostiene que necesitamos siempre diferenciar el ejercicio de la pulsión en su acefalía, ante la ausencia del sujeto rector de sus actos y el hecho de tomar a cargo por parte del Yo el placer que le produce

26 Trabajo de investigación: "Abuso sexual infantil y el investimento/desinvestimento libidinal del cuerpo sexuado genitalmente", UBACyT, Fac. Psicología UBA 2011/2013. Autores: Franco, Adriana Noemí; Tkach Carlos (codirectores); Gómez, Valeria (metodóloga) Toporosi Susana; Camels Julieta; Woloski Graciela; Pucci Victoria; Raschkovan Ivana; Germade Agustina; Peñaloza Nancy; Santi Gabriela (Investigadores).

el sufrimiento del otro.[27] Esto último, el tomar a cargo por parte del Yo el padecimiento que se le infringe al otro, es el verdadero sadismo y es lo que encontramos en muchos de los abusadores sexuales. Siempre que hay sadismo hay placer pulsional, lo cual lo diferencia de la ausencia de emoción frente al padecimiento del otro.

La pregunta es cómo se procesa en cada psiquismo infantil haber sido objeto de esa victimización por parte del abusador que bastante frecuentemente es el padre o alguien que debería cumplir las funciones de cuidar, albergar e instalar límites y legalidades, funciones imprescindibles por parte de cualquier adulto que cría.

La identificación con el agresor en Sandor Ferenczi

Tal cual sostiene S. Ferenczi en "Confusión de lengua entre los adultos y el niño", las seducciones se producen habitualmente así: "el niño tiene fantasías lúdicas con el adulto. Este juego puede tomar modalidades eróticas, pero permanece siempre a nivel de la ternura. No ocurre lo mismo de parte de los adultos que tienen predisposición psicopatológica: confunden los juegos de los niños con los deseos de una persona madura sexualmente, se dejan arrastrar a actos sexuales sin pensar en las consecuencias."

Con respecto a los niños, Ferenczi sostiene que se sienten física y moralmente indefensos, aún no pueden protestar y frente a la autoridad y fuerza del adulto, se quedan mudos y hasta pueden quedar sometidos a la voluntad del agresor, hasta llegar a adivinar cada una de sus pretensiones llegando a una **identificación con el agresor**. El agresor desaparece como realidad exterior y la identificación actúa desde el propio psiquismo del niño que lo torna totalmente obediente y lo lleva incluso a modelar sus deseos de un modo alucinatorio siguiendo el principio del placer. Realizando una introyección del sentimiento de culpabilidad del adulto, el niño transforma ese juego en un acto que merece castigo porque él se siente responsable a partir de haber sentido que lo deseaba o de haber sentido placer.

Esto explicaría las pesadillas que sufren niños y niñas abusadas sexualmente por largos períodos, siendo unos de los efectos de más difícil resolución.

S., una niña de 4 años, cuya historia se desarrollará en el capítulo 3, me dice en sus primeras entrevistas: "¿Sabés cómo me duermo? Pienso en animales malos, me muerden, son feos, que comen a la gente, son como unos

27 Bleichmar, Silvia, *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*, Pág. 193, Buenos Aires, Amorrortu, 1999.

extraterrestres. Me cierran la puerta y me aplastan. Lo sueño a la noche cuando me duermo. Sueño ladrones que me chupan la cara, muchas cosas feas. Me quedo sola, quiero llamar a mi mamá y está en el trabajo". Estas pesadillas perdurarán durante un período prolongado y dan cuenta de la identificación con el agresor, que además se expresa en conductas muy agresivas con algunas niñas de su entorno. Las pesadillas como castigo proveniente del propio Superyo de la niña.

Traumatismo y memoria. Modos en que lo traumático altera la posibilidad de recordar

Lo primero que provoca el traumatismo es una distorsión en la manera de recordar y olvidar. Poder olvidar, mecanismo de represión mediante, es un logro muy sofisticado al cual se accede después de muchos procesos en la constitución psíquica. Lo mismo vale para el poder de volver a recordar. Es como si el psiquismo hubiera podido preparar un archivo en el cual guardar recuerdos y tenerlos disponibles. Allí operan mecanismos como la represión y el recuerdo encubridor.

Cuando el psiquismo atraviesa una situación que le resulta traumática, se produce una profunda alteración en la manera de archivar recuerdos y de organizarlos para su recuperación. Ya no hay recuerdos. Eso no significa que no haya ningún recuerdo, sino en relación con los acontecimientos que resultaron traumatogénicos. Lo que hay es otra cosa. Hay algo permanentemente presente que no se puede olvidar ni guardar en espera. Eso que sucedió da lugar a lo que Freud llamó reminiscencia en lugar de recuerdo. En *Más allá del principio del placer* Freud nos dice que los enfermos de neurosis traumática se esfuerzan por no pensar en el accidente sufrido.

Las imágenes de lo sucedido invaden permanentemente al principio, de día y de noche, no permitiendo el descanso o desencadenando pesadillas.

¿El niño que vivió una experiencia que le resultó traumática podrá recordar lo que vivió? ¿De qué tipo de memoria se trata?

¿Por qué una situación disruptiva traumatogénica no puede ser olvidada y recordada, o sea, no puede entrar en el circuito de la represión secundaria, que permite que algo vivido pueda ser archivado y luego recuperado bajo la forma de un recuerdo, para luego nuevamente pasar al olvido, tratándose de un contenido disponible para ser recuperado?

Lo que resultó traumático fue tan intenso que no puede ingresar en el circuito descripto y suele tener una presencia abrumadora, permanente y compulsiva.

No son recuerdos que se evocan. Son presencias que aparecen permanentemente y no como evocación. Son reviviscencias. No se pueden relacionar con otra cosa, no se pueden ligar. Sólo se pueden evacuar.

"El traumatismo no es disponible para el pensamiento. Es el pensamiento el que queda capturado a disposición del traumatismo."[28]

Reynaldo Perrone y Martine Nannine[29] definen la reviviscencia como la experiencia de revivir lo acontecido, contra la voluntad del sujeto y de manera repetitiva. Describen que se manifiesta bajo siete modalidades:

1) Reviviscencia alucinatoria (reproducción psíquica de imágenes o sonidos del evento)

2) Por ilusión (impresión de vivir evento similar)

3) "Recuerdos" forzados (evocación permanente del suceso)

4) Rumia mental (perseverancia en el pensamiento)

5) Vivir como si el evento fuera a reproducirse (percepción errónea de señales)

6) Actuar como si el evento se estuviera reproduciendo

7) Repetición de pesadillas

Destino de lo traumático en el psiquismo infantil

¿Qué puede suceder entonces en el psiquismo traumatizado del niño, niña o adolescente?

1) En un **primer momento** suele tenerlo todo el tiempo presente, lo cual suele resultarle enloquecedor. Esto es lo que hay detrás de muchos intentos de suicido de adolescentes que fueron abusadas. En realidad, si uno les pregunta, no quieren morir, sino que no soportan la presencia permanente e invasiva de las imágenes del abuso y sienten que sólo matándolas podrían seguir viviendo.

También hay hoy muchas adolescentes que se cortan la piel para sentir un dolor físico que apacigüe el dolor psíquico de modo casi inmediato.

En este primer momento el niño, niña o adolescente intentará realizar una evacuación, pero habitualmente retornan las imágenes compulsivamente.

28 Bleichmar, Silvia, *Psicoanálisis Extramuros. Puesta a prueba frente al traumatismo*, Pág. 60, Ed. Entreideas, Buenos Aires, 2010.

29 Perrone, Reynaldo y Nannine, Martine, *Violencia y abusos sexuales en la infancia. Una visión sistémica de las conductas* sociales *violentas, Ed.* Paidós, Buenos Aires, 2007.

2) En un **segundo momento** el sujeto entra en un estado de repliegue que puede confundirse con una depresión. Hay como una apatía y desconexión con el ambiente.

3) Luego de un tiempo, sobreviene un **tercer momento** en el que un destino posible para esa presencia traumática es que se dispare un mecanismo extremo de **escisión**, que encapsule esa experiencia, o sea, la aísle para que quede totalmente apartada, como si nunca hubiera sucedido. Ese apartamiento tiene un costo alto porque empobrece al Yo. El sujeto no siente, ni registra una serie de afectos que pudieran conectarlo emocionalmente con lo que tiene encapsulado, para no reactivarlo.

En el mejor de los casos le será posible, con la ayuda de alguien en un análisis o en alguna circunstancia de la vida, ligarlo con emociones, sensaciones, sentimientos e imágenes del presente. De ese modo, lo escindido se irá **integrando** paulatinamente a la vida psíquica y recién en ese momento podrá someterse a la represión y al olvido.

La escisión del Yo como recurso psíquico: un destino a veces inevitable para seguir viviendo

Laplanche y Pontalis, al referirse a los artículos de Freud en los cuales él desarrolla el concepto de escisión del Yo: *Fetichismo* (1927), *La escisión del Yo en el proceso de defensa* (1938) y *Esquema del Psicoanálisis* (1938), dicen que Freud se refiere a la psicosis y al fetichismo, ya que estas enfermedades plantean el problema de la relación entre el Yo y la realidad. En relación al fetichismo Freud destaca la coexistencia toda la vida de dos actitudes contradictorias dentro del Yo: niegan y reconocen a la vez la falta de pene en la mujer. Estas dos actitudes persisten a lo largo de toda la vida sin influirse entre sí.

Enrique Carpintero se refiere a este mecanismo de escisión del Yo del siguiente modo: "Con el término 'Escisión del Yo' Freud refiere a la coexistencia dentro del yo de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior en tanto ésta pondría en contradicción la exigencia pulsional. Una de ellas tiene en cuenta la realidad, la otra la niega y la sustituye por la producción de deseo. Ambas actitudes coexisten sin influirse recíprocamente. Esto lo ejemplifica Freud al contar la historia del rey Boabdil. Este rey no quería enterarse de una noticia que le significaba el fin de su reinado. Por lo tanto, quemó las cartas y mandó a matar al mensajero que se las había traído. Sin embargo, el rey se dio cuenta que no se puede matar al mensajero de la realidad. Lo que el rey sí puede hacer -plantea Freud- es construir en

medio de su palacio una prisión totalmente amurallada y disimulada en la que encerrará al mensajero y también las cartas. De este modo el mensajero de la realidad aparece como no llegado aun cuando continúe existiendo justo en medio del palacio. El rey puede seguir reinando completamente escindido-separado de la mala noticia que le han traído".[30]

La escisión del yo como indicador valioso

Cassandra Pereira Franca[31] se refiere en particular a la escisión del Yo en la clínica de los traumatismos sexuales: "Aun cuando el concepto de trauma psíquico ha recorrido toda la historia del desarrollo teórico freudiano -durante la cual sufrió una evolución considerable- todavía tenemos dificultad para saber cómo abordarlo con las estrategias de manejo clínico facilitadas por el Psicoanálisis. Sin embargo, cuando discutimos minuciosamente casos clínicos en los que la presencia de traumas es incuestionable, observamos la escisión del Yo como una defensa siempre operante y acompañada por movimientos psíquicos de negarse lo que se ve."[32]

Ella plantea que la escisión, además de impedir la represión, evita la instalación del conflicto psíquico y su posible elaboración al no permitir el acceso al psiquismo de partes insoportables de la experiencia traumática. Todo lleva a creer que sería uno de los recursos psíquicos más ventajosos para lidiar con lo inadmisible de la experiencia humana.

Cuando un trauma invade el psiquismo y hace que el sujeto se depare con dos realidades que no pueden coexistir, otra defensa poderosa precisará garantizar el clivaje intrasistémico del Yo. Dicha defensa es denominada por Freud *Verleugnung* (el rechazo, la renegación), que se encargará de impedir que el sujeto reconozca la realidad de la percepción traumatizante, al quebrar los eslabones necesarios para la recolocación de aquel evento

30 Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, Ed. Topía, Buenos Aires, 2014.

31 Psicoanalista brasileña que dirige un programa de investigación, capacitación y acción en relación al abuso sexual infanto-juvenil. Proyecto CAVAS: Crianzas adolescentes vitimas de abuso sexual, en la Universidad Federal de Minas Gerais, Facultad de Psicología, Belo Horizonte, Brasil.

32 Pereira Franca, Cassandra: "Rastros de la identificación con el agresor en el psiquismo infantil". Trabajo presentado en el Encuentro "El trabajo creativo del analista", convocado desde Extensión universitaria, Bárbara Sujmajier y Federica Benassi (coordinadoras), Facultad de Psicología, Universidad de Rosario, 2015.

en la cadena asociativa del proceso temporal y procesual del psiquismo. Citando a Figueredo (2003), Pereira Franca sugiere que la mejor traducción para Verleugnung es desautorización: "lo que se rechaza no es una determinada percepción, sino lo que viene o vendría después de ella: otra percepción que la primera hace posible, una posibilidad de simbolización, una conclusión lógica aparentemente necesaria o un recuerdo que la percepción puede reactivar." No se trata, por ejemplo, de negar lo que se vio en su sentido propio, sino de impedir que el psiquismo realice inferencias a partir de aquello que fue visto.

Pereira Franca sostiene que aun cuando la escisión del Yo esté instalada, la desautorización operando y el encapsulamiento del contenido traumático también, para disminuir el dolor, las consecuencias para el desarrollo identificatorio del niño son nefastas. Al no poder transformarse el episodio traumatizante en una experiencia subjetiva, metabolizable, la clínica de niños nos muestra que un destino, el más cruel, es la **identificación con el agresor**. El niño sigue dedicando sumisión y obediencia a esos adultos violentos que a la vez eran proveedores de sustento físico y emocional.

Pereira Franca nos recuerda que entre los discípulos freudianos, Sandor Ferenczi fue quien más se preocupó por intentar comprender las manifestaciones transferenciales de extrema sumisión al proceso analítico. Pudo percibir cómo los pacientes violentados se habían vuelto rehenes de la repetición traumática y eso los llevaba a colocar al analista en el lugar de agente original del trauma. Así, esos pacientes, a pesar de ser extremamente obedientes y demostrar que aceptaban sus interpretaciones, solían sorprenderlo con explosiones de rabia durante las cuales lo acusaban de ser insensible y cruel. Pareciéndole muy extrañas dichas reacciones, ya que su técnica lo llevaba a ser mucho más acogedor y a valorizar extremadamente los afectos transferenciales, Ferenczi concluyó que actuaban la experiencia original de violencia, con la diferencia de que su actualización en la transferencia provenía de un objeto agresor internalizado que continuaba atacando a partir del interior del psiquismo.

En sus conclusiones, Ferenczi postuló que *la identificación con el agresor* ocurre cuando el miedo del niño delante de la autoridad y de la fuerza del adulto llega al punto de provocar una pérdida de consciencia que paraliza las reacciones normales de resistencia a la agresión e imposibilita el recurso a cualquier tipo de defensa contra el displacer. En esos casos, la solución encontrada por el psiquismo es transformar al agresor en intrapsíquico.

La identificación con el agresor parecería instalar en el psiquismo dos figuras representantes de la escena de la agresión: el niño maltratado -que

representa el Yo fragilizado- y el agresor, que actúa de forma parecida al Superyo sádico. En el caso de que el psiquismo no pudiera soportar la parte que representa al agresor, ese fragmento sería proyectado al mundo externo -movimiento que propicia o facilita encuentros en los cuales el objeto "encarnaría" dicha proyección- llevándolo a actuar como un sádico. Por lo tanto, nuevamente delante del agresor, sólo le restaría al individuo la sumisión y la obediencia: la reedición de la escena traumática en la que, originalmente, habría sido obligado a callarse para garantizar su sobrevivencia.

Myrian Uchitel[33] coincide con esta mirada cuando afirma que el niño identificado con el agresor "es triplemente víctima: porque no tiene más el objeto idealizado que pierde, porque es objeto de agresión y por convertirse él mismo en agresor."

Pereira Franca concluye que si la reproducción de la violencia por parte de los niños no fuera contenida a tiempo, podría terminar desembocando en conductas transgresoras y delincuenciales en la adolescencia. Ella sostiene que el análisis de niños y adolescentes debe crear siempre condiciones para que ocurra la liberación de los elevados niveles de sadismo que se concentran en su psiquismo desde tierna edad, a fin de disminuir el riesgo de una posible organización psíquica perversa.

En el capítulo 5 de este libro se desarrollará un caso clínico, el de T., en el cual se verá cómo trabaja el analista de niños para intentar cambiar el curso de una identificación con el agresor y para que aquello que permanece escindido después del traumatismo pueda ser abordado, contenido e integrado cuando ingresa bruscamente al consultorio. El analista propicia su procesamiento por parte del niño en el interior de la experiencia emocional que se despliega en el vínculo transferencial.

33 Psicoanalista uruguaya que reside en San Pablo, Brasil, autora de *Neurose traumática. Uma revisao critica do conceito de trauma*, Editora Casa do Psicólogo, Sao Paulo, 2001.

Capítulo 2
LO INDICIARIO: UN MÉTODO PARA RECONOCER LO TRAUMÁTICO

El tema del diagnóstico en el terreno de lo traumático

Vamos a referirnos al diagnóstico en el campo de la clínica, no al ámbito de pericias psicológicas, o a la entrevista única investigativa en cámara Gesell, u otras intervenciones en el terreno de lo judicial.

Una de las primeras cuestiones es en qué momento después del acontecimiento que resultó disruptivo se realiza el diagnóstico, es decir, la evaluación psicológica a partir de la sintomatología que lleva a la consulta.

El abuso sexual infantil es sólo algunas veces un motivo de consulta. Muchas otras, el relato por primera vez del abuso se despliega en medio de un tratamiento ya que el niño o adolescente "no lo recordaba" o no podía nombrarlo, o necesitaba mucho tiempo en la transferencia para que "eso que había ocurrido", pudiera desplegarse y hacerse escuchar, para él mismo y para el analista.

Lo que le confiere un carácter particular es que muchas veces surge su presencia no por el relato, sino por la imposibilidad de relatar. Un llanto que se dispara de golpe, una intolerancia a desvestirse o dejarse revisar por el médico o médica de adolescentes, una seguidilla de consultas con la médica por motivos que no resultan claros, una actitud de extrema alerta durante la consulta, son "la punta del iceberg", lo que se ve y que da luz acerca de que algo está sumergido a la vista del profesional que lo atiende. Es una luz de alarma que se enciende para detenerse y no dejarla pasar.

En el caso del analista o psicólogo, si la consulta se realiza en los primeros tiempos posteriores al acontecimiento, cuando todavía el niño está bajo el efecto desorganizador de lo traumático recién acaecido, es posible que el terapeuta pueda tener un tipo particular de acceso, que seguramente será distinto al tipo de acceso que tendrá cuando ya ha pasado un tiempo, y el psiquismo del niño haya organizado ciertas defensas. Las defensas son imprescindibles para que el niño pueda seguir su vida con eso que le sucedió, que ingresó a su psiquismo alterando el funcionamiento habitual. Cuando la vivencia que resultó disruptiva acaba de suceder, la desorganización psíquica suele estar a la vista, a tal punto que a veces puede parecer

que estamos ante un niño con conductas psicóticas.

En algunas instituciones se han establecido ciertas reglas para no tomar en tratamiento a un niño hasta que no se haya realizado la denuncia judicial y hasta que éste no haya sido entrevistado en la Cámara Gesell, tratando de que se llegue a esa instancia en el menor tiempo posible después de la denuncia del abuso. Esto facilitaría que el relato del niño no estuviera contaminado por el intercambio con profesionales del ámbito de salud, de un hospital o un consultorio.

Cuando hablamos de diagnóstico en el terreno del abuso sexual infantil, hablamos de varias cosas. Es un terreno complejo, ya que en muchos casos el niño es traído por una sospecha que se ha desatado a partir de algo que le contó a la madre o a la maestra. Pero hay otros casos en los cuales la consulta se realiza por otra razón y aparecen en el transcurso del diagnóstico o del tratamiento los indicios acerca de que ese niño sufrió un abuso hace unos años o lo está sufriendo.

Para quien recibe el inquietante relato que despierta la sospecha, es inevitable tratar de entender si hay o si hubo abuso. El enigma se instala hasta que se aclare. No es posible seguir trabajando con ese niño escindiéndolo, si se sospecha acerca de que podría estar bajo un padecimiento profundo y sin que alguien lo hubiera registrado. Cabe a la ética de cualquier profesional investigar hasta aclararlo, visibilizarlo hasta que se interrumpa y canalizarlo a que se denuncie.

Abuso y denuncia judicial

La denuncia tiene un efecto de verdad que desarticula el ambiente renegatorio en el que transcurrió el abuso. Interrumpe los ocultamientos y siempre resulta a largo plazo una intervención subjetivante para esa niña y esa familia, aunque en lo inmediato implique una gran conmoción, rupturas familiares, etc. La marca simbólica que deja que alguien le haya creído y haya roto el pacto de silencio y ocultamiento que le propuso el abusador, haciéndolo público en una denuncia, es un paso importantísimo para la elaboración del traumatismo individual de esa niña o adolescente.

Muchas veces se escucha decir que mejor no denunciar porque es un camino que resulta más traumático que el abuso mismo. La verdad es que, más allá de las situaciones difíciles que pueden abrirse para una niña o adolescente y su madre a partir de la denuncia, por los maltratos que a veces pudieran surgir por parte de las instituciones que deberían garantizar la justicia y el respeto a los derechos de los niños, la marca que deja en la

subjetividad el que algún adulto de la familia se haya animado a romper el sometimiento, resulta muy protector y subjetivante. Esta es una enseñanza que nos deja la clínica.

Dado que el abuso sexual infantil consiste sobre todo en un goce con el poder de someter a otro que desaparece como sujeto, y la garantía para el sostenimiento de ese poder está en el secreto, la denuncia se transforma en el modo de visibilización social y de interrupción del circuito de aislamiento y sometimiento del niño, niña o adolescente, que son los más débiles en la cadena de poder.

Es muy complejo el campo, desde que puede ocurrir que la familia no tolere que se descubra y deje de concurrir a las consultas, hasta otros casos en que la familia sí esté dispuesta al reconocimiento y a la denuncia, pasando por toda una gran gama de posibilidades. Por eso es importante que cuando una niña relata una situación que podría despertar la sospecha de abuso, no se retire del consultorio u hospital antes de tener los datos completos de nombres, domicilio, teléfonos de la consultante y su familia, y nombre del supuesto abusador.

C. tenía 15 años. Sus padres se habían separado y no veía a su mamá. Vivía con su padre y sus tíos paternos junto a los abuelos paternos en casa de éstos. Era una familia muy endogámica en la que nadie salía. Cada uno que nacía, cada generación que comenzaba, se agregaba a la familia. Cuando llegó a la consulta, a la que había concurrido por dolores de espalda reiterados, relató una situación de abuso sexual por parte de uno de los tíos convivientes, que venía ocurriendo hacía un año.

Inmediatamente se realizó una entrevista en la cual fue muy notable la descripción de indicadores muy precisos que no hacían dudar de que estuviera contando algo traumático vivido. C. relataba: "Me llevaba a la cama cuando no había nadie cerca, me sacaba la ropa, se sacaba él la ropa, me ponía de espaldas, ***me ponía el pelo mío para taparme la cara y que no viera, me apretaba la mano si yo me quejaba para que no gritara.*** *"*

Estas precisiones acerca de lo que le hacía el tío serían imposibles de narrar si no lo hubiera vivido. Pero además uno de los indicadores más claros era la angustia con la cual relataba algo que había estado guardado hasta la primera oportunidad en que alguien que le pudiera creer, la escuchara. Ella nunca lo había contado a sus tías ya que no confiaba porque éstas eran muy exigentes con el estudio, siempre se mostraban insatisfechas, y C. pensaba que no le creerían.

Se citó a las tías para una entrevista, junto con el padre. El padre concurrió, pero sostuvo que las tías no creerían en este relato y que no aceptarían tener que desnudar esto frente a los abuelos ya que esto provocaría una ruptura familiar. Este posicionamiento de los adultos que daban prioridad a la supuesta unidad familiar que en realidad consistía en desmentida, indiscriminación y fusión, antes que la protección de la adolescente, era muy coherente con dicha endogamia. Las tías tildaron de mentirosa a C. Después de unos días concurrieron a la entrevista y sostuvieron que C. no vendría más a la consulta, y sería castigada por sus mentiras, enviándola a casa de su madre.

Es interesante pensar cómo funciona una familia indiscriminada, en la cual quien se intenta discriminar es expulsado para sostener la estabilidad de un sistema precario en el que nada puede cuestionarse ni ponerse en duda. Sólo certezas. Las tías plantearon que era imposible que ellas no se hubieran dado cuenta si el abuso hubiera ocurrido, dado que ellas jamás dejaban de observar lo que pasaba en la casa; era imposible ya que C. nunca estaba fuera del alcance de su mirada. C. sería expulsada de la casa al igual que la terapeuta, ya que no concurrirían más a la consulta. Hubo que acudir a la Defensoría zonal para mantener el contacto con la adolescente.

La Cámara Gesell

Reconociendo la complejidad de la situación en que ingresa una madre que realiza una denuncia, sobre todo si la sospecha es hacia el padre u otros familiares muy cercanos, como abuelos o abuelas, durante el año 2014 el Ministerio Público Fiscal, en la ciudad de Buenos Aires, inauguró un dispositivo de orientación y acompañamiento a víctimas de violencias, DOVIC, que resulta sumamente organizador para las familias que atraviesan alguno de estos procesos. Los familiares son orientados acerca de los pasos próximos en el terreno de la Justicia, siempre que se haya hecho ya la denuncia, condición fundamental. A veces sólo trabajando con los adultos y otras veces también con los niños, se puede evaluar si hay condiciones para que ese niño realice la entrevista en Cámara Gesell o aún no. También se prepara a los niños y adolescentes que están dispuestos a declarar, desde una perspectiva sumamente respetuosa.

El Ministerio Público Fiscal trabajó para reformular la entrevista en Cámara Gesell de un modo que respete al máximo las posibilidades y condiciones de un niño. Para que estos dispositivos se sostengan, es imprescindible que permanezca la perspectiva de protección a los derechos

de niños, niñas y adolescentes.[1]

La entrevista única investigativa que se realiza en Cámara Gesell consiste en un espacio preparado para obtener evidencias en un proceso judicial. Está diseñada para obtener la mayor información y detalle a través del relato del niño. El material es filmado y grabado para que se pueda utilizar posteriormente en el juicio.

La utilización de la Cámara Gesell nace como un modo de evitar que un niño tenga que relatar varias veces lo mismo en el proceso judicial, evitando su revictimización. Pero el objetivo de que sólo tenga que relatar una vez tiene que articularse con otras condiciones. Los niños necesitan ser entrevistados por psicólogos de niños que tengan una formación acerca de cuáles son los efectos de un traumatismo en el psiquismo infantil, y que estén capacitados acerca de cómo se conduce una entrevista específica de estas características, reconociendo además cómo la subjetividad infantil se expresa bajo otros modos que no son sólo verbales: a través del juego, del dibujo, etc.

El problema actual es que depende en gran parte de lo que el niño relate verbalmente el destino penal del abusador, ya que la evidencia que se toma en cuenta para demostrar el delito de abuso es el **relato verbal del niño.** Y resulta que un niño que fue traumatizado muchas veces, lo que no puede hacer es construir un relato. **El Yo no puede relatar en primera persona algo traumático vivido que aún no fue procesado e integrado.** De modo que el dispositivo resulta muy valioso, pero es necesario respetar las condiciones de posibilidad de la subjetividad infantil. Hay niños y adolescentes que pueden relatar, pero otros no. Para un niño pequeño, por ejemplo, es muy difícil hacerlo. Lo que más habitualmente aparece son las fracturas del relato o expresiones no verbales, o la interrupción brusca del relato, o la imposibilidad de relatar y hasta el "olvido" de lo que ocurrió, según en qué etapa se encuentre en relación a cuánto tiempo transcurrió desde el traumatismo y qué defensas psíquicas logró organizar.

---

1 Durante el año 2016 el Ministerio Público Fiscal, Coordinación de Orientación e Información General - Área Cámara Gesell - DOVIC, bajo la dirección de Malena Derdoy y la coordinación de Valeria Torcetta, realizó reuniones interdisciplinarias e intersectoriales, en las que participaron representantes de Fiscalías, Procuradurías, Unidades Fiscales, Defensoría de Menores, UNICEF, ENCLAVES, el Colectivo de Derechos de Infancia y Adolescencia, la Asociación Argentina contra el Maltrato Infantojuvenil, Hospital Gutiérrez, CIENA, entre otros. A partir de lo debatido en esas reuniones elaboraron una Guía de Buenas Prácticas para la Toma de Declaraciones Testimoniales en Cámara Gesell.

¿De qué hablamos cuando hablamos de diagnóstico?

Hay varios diagnósticos en simultáneo cuando la consulta llega a partir de una sospecha de abuso sexual. Por un lado, se trata de diagnosticar si estamos frente a un niño que ha sufrido una situación disruptiva que le resultó traumática. En ese caso, veremos en qué aparato psíquico, con qué grado de constitución previa, impactó ese suceso que luego se transformó en acontecimiento con efectos traumáticos. No es lo mismo que el traumatismo afecte al psiquismo de una niña que ya atravesó por el complejo de Edipo habiendo constituido la categoría de lo prohibido, que al de una niña que aún no lo haya construido.

Cuando realizamos un diagnóstico estamos tratando de comprender:

1) El **padecimiento** de ese niño, niña o adolescente, **cómo se constituyó su psiquismo, cuáles son sus defensas predominantes**, si estamos frente a un conflicto neurótico o frente a un trastorno, **y sus posibilidades de procesamiento psíquico**. No es un diagnóstico específico para saber si fue o no abusada sexualmente al estilo del que se realiza en una pericia judicial. Pero es necesario que si surgen elementos que dan la pauta de que esa niña o adolescente atravesó un traumatismo, haya que reconocerlo para intervenir en orientar su protección e intervenir sobre los efectos psíquicos del traumatismo.

2) Qué tipo de **constitución familiar** tenemos, qué disponibilidad de por lo menos un adulto que pueda actuar protegiendo, y qué mecanismos familiares predominan. Muchas veces predomina la renegación y la imposibilidad de alojar el dolor psíquico y transformarlo en representaciones psíquicas, desplegándose tendencias a actuar y a la compulsión repetitiva, subsidiaria de la pulsión de muerte. A veces nos encontramos con familias a predominio perverso, en las que lo actual no es más que un nuevo episodio de lo que viene sucediendo desde hace varias generaciones.

3) Condiciones ambientales. ¿Habrá quien pueda escuchar lo que está sucediendo? ¿Habrá quien acompañe el develamiento del secreto que sostenía la situación de abuso y su denuncia? ¿Habrá quien esté dispuesto a interrumpir el vínculo con el abusador pidiendo una exclusión del hogar cuando está conviviendo con el niño abusado, para proteger a este niño? Todo esto depende de vaivenes que no sólo implican a la subjetividad del adulto que debería proteger al niño y las características psicopatológicas familiares.

4) Es fundamental tomar en cuenta las características del **entorno social y el rol del Estado** en cuanto a qué medidas protectoras pueda ofre-

cer, qué acompañamientos le dará a ese niño o niña y a esa familia. Muchas veces hay leyes, pero no hay voluntad política del Estado para poner los recursos para que se cumplan. Por ejemplo, subsidios para madres que dependen económicamente del abusador y que no se animan a denunciar porque sienten que con la exclusión del abusador del hogar no podrán sostenerse a sí mismas y a sus hijos. La posición de un Estado con un efectivo reconocimiento de derechos y con recursos tiene aquí un valor fundamental.

5) Diagnóstico institucional y reuniones intersectoriales: ver las instituciones que atraviesan la atención del caso y su interrelación. Un abuso sexual no convoca sólo a la cuestión de la salud mental del/la niño/a y la familia afectada, y a la institución judicial. También será necesario saber qué registro puede haber de otras instituciones como la escolar, y la mirada del pediatra, si hubiera alguno que realiza un seguimiento de la niña. Será necesaria la intervención de una trabajadora social para que aporte desde su óptica al diagnóstico de los niveles de violencia en la familia y que evalúe el riesgo de que el abusador pueda estar repitiendo lo mismo con otros niños. Si la niña vive en un hogar, será muy importante incluir a los responsables de dicha institución en reuniones periódicas colectivas intersectoriales. Ningún sector puede solo porque queda parcializada la visión y toma de decisiones para garantizar la vigencia de derechos, la atención en salud y la escolarización y socialización de la niña o adolescente.

Considero que **cuando la sospecha de abuso es respecto de uno de los padres convivientes, es muy importante que el diagnóstico psicológico se realice en una institución y no en el consultorio privado de un terapeuta**. Diagnosticar el sufrimiento de un niño o niña por un abuso que hay que informar a los padres, puede llegar a ser una tarea que exponga al terapeuta a amenazas y constituye un obstáculo para poder pensar con libertad el diagnóstico y la intervención posterior. También resulta insuficiente. En la institución no es una persona, sino la institución la que diagnostica e informa. El trabajo debe estar preferentemente a cargo de un equipo y no de un solo profesional, y será necesario contar con la presencia de un abogado en el equipo o a disposición para consultas.

Pero estamos hablando de los casos que consultan por sospecha de abuso. Muchísimos otros casos no llegan a la consulta, y se trata de un hallazgo durante el psicodiagnóstico o tratamiento que cursa en una institución o en un consultorio por otro motivo de consulta.

Elementos diagnósticos en el consultorio del pediatra de niños y de adolescentes

Entre los indicadores de probable traumatismo por abuso sexual, que podría detectar el pediatra de niños y niñas en su consulta podemos señalar:

Cambios bruscos en la conducta, como por ejemplo, la negativa a ir a un lugar al que antes concurría el niño o la niña sin problema, o llanto aparentemente inmotivado. Miedos que antes no estaban.

Los trastornos en el sueño: largas demoras para conciliar el sueño cuando esto no ocurría, pesadillas, estado de alerta permanente.

Enuresis o encopresis secundarias, que sobrevienen cuando ya el control estaba afianzado. Conductas de autoestimulación del recto, que hablarían de algo que el niño o niña sufrió pasivamente y que dejaron una excitación que necesita autocalmarse.

Hiperexcitación sexual que podría expresarse, por ejemplo, en querer dar besos de lengua, pedir ser tocado en zonas íntimas o querer tocar a otros en esas zonas.

Masturbación intensa, que comienza bruscamente.

Conductas hipersexualizadas o/y uso de términos sexuales que no corresponden al lenguaje de la sexualidad infantil, vinculadas a prácticas que sólo se dan en la sexualidad genital adulta.

Curiosidad muy exacerbada por temas sexuales.

Hemos observado una serie de conductas que se repiten en chicas adolescentes que atravesaron un traumatismo sexual y que no lo relatan en la consulta:

Piden ser atendidas por médica mujer.

No se dejan tocar en la revisación médica.

No se quieren desvestir.

No aceptan de ninguna manera mostrar sus genitales durante la revisación clínica.

Se largan a llorar de repente en la consulta.

No pueden hablar.

Dicen en la consulta a la pediatra que nunca más van a tener relaciones sexuales (rechazo a la sexualidad genital).

Lo indiciario como modo de aproximación a lo traumático

¿Cómo podemos los terapeutas reconocer que ese niño o adolescente ha vivido una vivencia traumática, si ésta no está disponible a la memo-

ria del niño? O sea, ese material muchas veces no es recordable, ni puede acceder a una transformación simbólica de modo tal que aparezca jugado, dibujado o relatado.

Silvia Bleichmar hace un desarrollo de toda esta problemática.[2] Ella plantea que las representaciones que producen el sufrimiento psíquico no son todas provenientes de lo secundariamente reprimido, lo cual permitiría que se recuperaran a través de la libre asociación del paciente y la interpretación del analista.

Ella alude a otras formas de ingreso al psiquismo y de inscripción basándose en la Carta 52 de Freud. Se refiere a los modos de inscripción no transcribibles de lo que Freud llamó "signos de percepción". Estos signos no necesariamente son antiguos, sino que pueden producirse a lo largo de toda la vida como una materialidad del psiquismo producto de experiencias traumáticas que no son posibles de metabolizar. Estos signos de percepción no se ordenan bajo la legalidad del Inconsciente, ni del Preconsciente. Pueden ser manifiestos, sin por ello ser conscientes, y se desprenden de la vivencia traumática misma, sin que se puedan transformar y articular. Así son las **reviviscencias**: modos de representación que no están fijadas al Inconsciente, no están reprimidas, no están fijadas a la memoria, sino que el sujeto está fijado a ellas. Son una marca de que los restos de lo traumático siguen investidos y operando en el psiquismo de ese sujeto.

Son modos de compulsión repetitiva, y las asociaciones en el análisis se ven imposibilitadas.

El indicio

De acuerdo a Peirce, el indicio sería un método de lectura de la realidad que permitiría acceder a esos signos de percepción.[3] A diferencia del símbolo, respetando la clasificación de Peirce, lo que caracteriza al indicio es que no hay una regla de interpretación. No hay tres elementos: uno actual y otro al cual remite y un tercero que permite su interpretación.

El indicio está en contigüidad con el objeto, es metonímico. No representa al objeto, sino que da cuenta de su presencia. No es interpretable. El

2 Bleichmar, Silvia, *El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del Yo*, Cap. Simbolizaciones de transición. Una clínica abierta a lo real, Ed. Topía, Buenos Aires, 2010.

3 Eco, Umberto y Sebeok, Thomas, *El signo de los tres: Dupin, Holmes, Peirce*, Ed. Lumen, Barcelona, 1989.

método de aproximación es término a término, la hipótesis que implica la mayor racionalidad posible. Por ejemplo, si hay una huella del pie de un hombre en la tierra, eso indica que por allí pasó una persona.

El sentido de la terapia analítica es lograr el olvido a partir de la ligazón, lo cual permitiría que recién allí pudieran ser desinvestidos esos signos de percepción provenientes de la vivencia traumática.

Lo indiciario es la forma en que se liga durante el análisis lo que entra por azar al psiquismo del paciente (a partir del traumatismo), vale decir, lo que entra a la estructura psíquica previa de ese sujeto. Esto nos permite efectuar un diagnóstico acerca de cómo está funcionando el psiquismo después del traumatismo, y articular lo que quedó desarticulado apareciendo como compulsión después del vendaval traumático.

Freud marca la diferencia entre **estímulo,** como aquello que viniendo de afuera permite la huida, (frente a lo cual se puede cerrar los ojos como si no pasara), y la **excitación,** que es algo que proviene desde adentro y ante lo cual es imposible la huida.[4] Esta excitación habría sido aportada por una **vivencia** que es la que introduce el exceso en el aparato psíquico. Por eso el traumatismo depende de complejas relaciones entre el impacto y el aflujo de excitación desencadenado.

La tarea del analista con lo traumático

¿Es factible reconocer cuál es la relación entre los elementos permanentes de la organización del psiquismo y de aquellos que el traumatismo viene a desarticular y a rearmar de otro modo, o que permanece sin ningún tipo de armado? ¿Está articulado o no logró articularse? ¿Cómo se articuló?

Para comprender esto, empecemos por ver lo que trabaja Omar Calabrese, el semiólogo de Bologna: la relación parte-todo. *Detalle* remite a un todo (por ejemplo, el dibujo de los músculos que remiten a identidad masculina, o pestañas a identidad femenina).

El *Fragmento* no remite a un todo. Hay partes, en este caso *fragmentos*, que nunca remiten al todo, ni simbolizan el todo. Son sólo eso. Fragmentos, sin que se pueda saber a qué orden de totalidad responden. El entero está en ausencia, el fragmento ha quedado aislado de su todo de pertenencia. Podríamos decir que el fragmento podría ser lo único que hubiera quedado inscripto en tanto materialidad psíquica.

---

4 Freud, Sigmund, *Pulsiones y destinos de pulsión*, en Obras Completas, Traducción Lopez Ballesteros, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

El concepto de signo de percepción es de Freud, y el de indicio es de Peirce. Lo que trabaja Calabrese está cercano a lo que trabaja Freud como **signo de percepción**. El signo de percepción es un fragmento de un objeto real. Desconoce aquello de lo cual proviene.

En lo traumático, precisamente, lo que no aparece en el psiquismo afectado es el indicio. Lo que aparece es el signo de percepción: pedazos de lo visto y oído de una situación traumática. **Uno como analista tiene que transformar el signo de percepción en indicio.** Este signo de percepción se convierte en un **indicio** cuando cobra el carácter de signo que logra articularse en una cadena de significaciones. **Esto es lo que hace el analista: se siente convocado a encontrarle un sentido**. Esto es muy importante en los traumatismos, ya que es la manera de relacionar ese elemento con un hecho históricamente producido, es decir, algo que ocurrió en un tiempo anterior y hoy necesitamos reconstruir. El analista, reconstruyendo, hace un trabajo similar al que realizaba Sherlock Holmes. Trata de ver si en medio de un dibujo, relato o juego, que son actividades simbólicas, se encuentra con restos de algo que impactó de la situación traumática y quedó no digerido, no metabolizado, y aparece intacto en una situación actual.

O. de 3 años y medio no quería ir a la casa del papá. Los padres se habían separado después de varias conductas violentas del padre hacia la madre: le pegaba teniendo en brazos a O. ya desde que era bebé. Hacía algunas semanas el papá había empezado a llevarla a su casa quedándose a dormir la siesta con él. Repentinamente, O. empezó a llorar y a decir que no quería ir más a casa del padre. Él se la llevaba igual. Si la mamá le decía que la niña no quería ir, él iba a buscarla y la llevaba forzada. O. se había vuelto a hacer pis aunque controlaba desde los dos años, tenía pesadillas y se tocaba los genitales todo el tiempo.

La mama relata dos conductas que impactan a quien las observa:

1) La abuela vio, y se lo relató a la mamá sorprendida, que cuando O. jugaba con un muñeco-bebé, repentinamente interrumpió el juego y le empezó a chupar al muñeco la zona genital.

2) O. le pidió a la mamá después de bañarse que le oliera los genitales para ver si estaban limpios. La mamá le dijo que no, que eso no se hacía. Ella le exigió a la mamá muy angustiada: -Por favor mamá hacelo.

El retorno a la incontinencia de orina, las pesadillas y la masturbación compulsiva son elementos que resultan muy habituales en una niña que fue sobreexcitada sexualmente. Sin embargo, no constituyen elementos indiciarios.

El hecho de que la niña estuviera jugando con el muñeco y que hubiera interrumpido el juego para succionar los genitales del muñeco y después seguir, constituye un elemento recortado de otra escena. Es una conducta genital que jamás aparecería si no hubiera un adulto que hubiera provocado una intromisión sexual, ya que no pertenece al repertorio de la sexualidad infantil, es un elemento indiciario para el que lo observa.

El pedido de O. a la mamá de que le oliera los genitales constituye una huella directa de la presencia sexual adulta. Se trata de un elemento olfatorio. Repetición al modo de algo compulsivo que buscaba una descarga inmediata y tal vez algún modo de procesamiento. El pedido desesperado a la madre de que se lo hiciera es lo que lo acreditaba.

Se trata de conductas que le hacen signo a un observador, no al sujeto que las produce. Tanto el olfato como la succión están ligados a aspectos sensoriales muy activados en las situaciones de abuso sexual.

Es muy importante aquí la subjetividad del analista, que logrará que le haga signo un elemento que al sujeto traumatizado no lo convoca al modo de un signo.

Silvia Bleichmar sostiene que no cualquier elemento va a ser un indicio. El indicio es un elemento que se ensambla de modo que permite al analista crear un enigma y luego una hipótesis que permitiría responder a ese enigma. Los signos de percepción se inscriben en momentos en que aún no hay Yo, o que el Yo no está en condiciones de capturarlos. Cuando por efecto de un traumatismo severo el Yo no puede registrar esos signos de percepción, los mismos ingresan de todos modos al psiquismo y no pueden ser conscientes ni reprimidos porque el Yo está arrasado.

Freud plantea que una serie psíquica es un entramado psíquico en el que se puede ingresar algo de lo real actual.[5] Después de que esto se inserta en una serie psíquica, es decir, después de que se engarza en la historia del sujeto, podrá desencadenarse una neurosis. El psiquismo allí, en un segundo tiempo, espontáneamente, trata de entramar, simbolizar lo que ocurrió utilizando lo que puede y tiene a mano.

Hasta ese momento **no hay posibilidades de memoria en el sujeto traumatizado** ya que no hay un Yo que haya podido recordar, sino fragmentos que se le presentifican al sujeto, o a lo que quedó de él después del traumatismo.

---

5 Freud, Sigmund, *Dinámica de la transferencia*, (1912), en Obras Completas, Traducción Lopez Ballesteros, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

Cómo reconocer lo indiciario en la clínica

Nuestro trabajo consistirá en reconocer si estamos o no frente a la presencia de indicios de que ese niño o adolescente vivió un traumatismo. La presencia simultánea de elementos simbólicos y de elementos no metabolizados sino intactos, nos permite afirmar que ese niño vivió un traumatismo.

En mi opinión esto es un modo de mostrar la marca que ha quedado en el psiquismo, al modo de un hallazgo físico después de un episodio de violación. Esto constituye un elemento diagnóstico muy cercano a la certeza.

Cuando un acontecimiento vivido resulta traumático, lo primero que se altera, es el modo de hacer relaciones en el psiquismo. La **actividad simbólica**, que va produciendo relaciones que permiten encontrar sentidos a todo lo que el niño va viviendo, **queda fracturada.** No se trata de que el niño haya abandonado su actividad simbólica, sino que hay zonas en las que la simbolización no funciona.

No estamos frente a un niño que está fantaseando, sino que está atrapado en una escena traumática vivida como veíamos en el caso de O.

Nuestro trabajo consistirá en poder discriminar si en los dibujos, juegos o relatos encontramos elementos simbólicos o la presencia de un signo de percepción. Es el analista el que tiene que detectarlo a partir de que le haga signo a él, es decir, le impacte como disruptivo en el contexto en que aparece.

El analista trabaja con toda su subjetividad y atento a su contratransferencia. Desde allí es que registra la irrupción de algo que es de otro orden. Se encuentra con las huellas que dejó en el niño una vivencia que nunca hubiera atravesado si no hubiera estado allí la intromisión de la sexualidad de un adulto.

Cómo discriminar entre una vivencia traumática y la repetición del discurso de un adulto

Una de las cuestiones más importantes en la clínica consiste en poder reconocer la diferencia entre un niño que nos está transmitiendo algo que vivió, y un niño que está relatando algo que fue escuchado del discurso de un adulto.

La transmisión de un niño resulta confiable por:

- La presencia de angustia en el relato, que muchas veces incluye el llanto.

- Quiebres en momentos claves en que es difícil nombrar lo que pasó.
- Relato de detalles de la situación de abuso que no podrían contarse, si no se hubieran vivido. Entre esos detalles tienen un valor particular los referentes a los sentidos: olores, gustos, etc. En el caso de C., relatado anteriormente, la descripción de cómo el tío la ponía de espaldas, le tapaba la cara con su propio pelo para que no viera y le apretaba la mano para que no gritara si le dolía, son detalles de sensaciones del cuerpo imposibles de relatar si no hubieran sido vividas.
- **Siempre está de algún modo involucrado el cuerpo.** El niño se autoestimula una zona que repite lo que originariamente le hizo el adulto o para intentar evacuar el exceso de excitación recibido, etc.

Intervenciones del analista frente a lo indiciario

Volviendo a la labor específica del analista en relación con los fragmentos que, después del traumatismo, se le presentifican al sujeto sin que se trate de memoria sino de compulsiones y pesadillas, el trabajo del analista consistirá en construir, crear, producir nuevo entramado psíquico allí donde quedó arrasado. ¿De qué modo?

Silvia Bleichmar, a partir de sus experiencias con traumatismos, sostenía que el analista puede sentirse convocado por los indicios[6] que el sujeto ofrece, pedazos de una escena que no puede ser recompuesta, fragmentos de lo visto y oído en la situación traumática, para darles un modo de ensamblaje particular, que es lo que el paciente solo no puede hacer. A partir de allí, **el analista realizará una construcción[7] como hipótesis transitoria** que se irá corroborando o no a lo largo del proceso.[8]

Podríamos decir que esto que ella plantea es al modo del trabajo de un arqueólogo que encuentra trozos de jarrones o piezas de cocina de una civilización antigua, y a partir de esos trozos puede realizar una construcción aproximada de cómo vivía esa civilización, cuál era la proveniencia de esos trozos rotos.

Frente a la irrupción de estos fragmentos no metabólicos, después de un trauma, el analista **no habrá de intervenir interpretando,** ayudando a

6 Guinzburg, Carlo, *Mitos, emblemas, indicios*, Ed. Gedisa, Barcelona, 1999.

7 Freud, Sigmund (1937), Las construcciones en el análisis, *Obras Completas*, Traducción Lopez Ballesteros, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

8 Bleichmar, Silvia, "Traumatismo y simbolización", Seminario anual en el Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, Buenos Aires, 2001.

encontrar una significación inconsciente porque no la tienen.

¿En qué momento el Yo de la niña traumatizada estará en condiciones de articular lo traumático en alguna serie psíquica a través de la palabra? ¿Qué caminos intermedios podrá utilizar el analista de niños? ¿Siempre es posible llegar a hablar con el niño acerca de los acontecimientos, es decir, realizar una construcción transitoria? ¿Qué indicadores deberemos tener en cuenta acerca de que no hay condiciones para que el Yo de ese niño tolere aún esa construcción y pueda abordarla? ¿Qué sucede cuando el traumatismo ocurrió en la infancia y la niña atraviesa la pubertad dándole una nueva significación a lo ocurrido?

Estas y muchas otras preguntas respecto de las intervenciones del analista serán abordadas en el capítulo 5.

Síndrome de alienación parental: un pseudodiagnóstico

En los últimos años estamos asistiendo al auge del S.A.P. (Síndrome de alienación parental), en la ideología de muchos juzgados de nuestro país y de profesionales de la salud, jueces, juezas, defensores/as de niños, psicólogos y trabajadores sociales. Esta nomenclatura fue creada por Richard Gardner, médico clínico norteamericano abusador sexual, para provocar un fenómeno adverso a los avances logrados en la detección de maltrato y abuso sexual infantojuvenil.

En 1985, Richard Gardner, como perito judicial y en el marco de un juicio de divorcio, nombró por primera vez una serie de conductas que presentarían los hijos de ese matrimonio que él denominó "Síndrome de Alienación Parental". En 1987, publica a través de su propia editorial, Creative Therapeutics, "Síndrome de Alienación Parental y la diferencia entre abuso sexual infantil fabricado y genuino" sosteniendo que casi siempre la denunciante es la madre, y quien es denunciado/acusado, es el padre. Según Gardner, es un "lavado de cerebro" al cual uno de los progenitores, generalmente la madre, somete al hijo o hija en contra del otro progenitor, generalmente el padre, logrando de este modo "alienar", quitar a ese padre hasta hacerlo "desaparecer", haciendo, en algunos casos, que el niño o la niña inventen que su padre abusó sexualmente de ellos.[9]

Este falso síndrome ignora las normas constitucionales de la Convención de los Derechos del Niño.

9 Raices Montero, Jorge, "Síndrome de alienación parental", *Revista Topía* N° 65, Buenos Aires, Agosto 2012 o en www.topia.com.ar

El argumento de quienes sostienen el SAP es habitualmente que los niños no fueron abusados, sino que repiten dichos de uno de sus progenitores, generalmente la madre. Para quienes sostienen el SAP, los niños mentirían, no habría que respetar sus manifestaciones y, por lo tanto, habría que minimizar situaciones de abuso y maltrato denunciadas.

No pretendemos aquí descartar algunos casos en que esto realmente ocurra y que es diagnosticable para un terapeuta avezado, pero quienes trabajamos en este terreno sabemos que esos casos son la minoría. En este libro, en el capítulo 4, se incluye un caso de denuncia de un abuso falso y cómo fue posible detectarlo.

La Psicóloga Liliana Pauluzzi,[10] denunciando lo que sostienen quienes se embanderan con este síndrome, nos relata de boca de los propios defensores del S.A.P.:

- "Las madres que han sido abusadas sexualmente en su infancia pueden tener enojo residual hacia su padre abusador u otro abusador sexual y esto puede estar interfiriendo en su relación con su esposo."

- "Los niños mayores pueden ser ayudados a darse cuenta que los encuentros sexuales entre un adulto y un niño no son universalmente considerados como un acto censurable."

- "El niño sexualmente abusado es generalmente considerado como la víctima, a pesar de que el niño pueda iniciar encuentros sexuales 'seduciendo' al adulto."

El denominado Síndrome de Alienación Parental (SAP) no ha sido reconocido por ninguna asociación profesional ni científica y ha sido rechazado por las principales instituciones del campo de la salud incluyendo la OMS. Estas instituciones, en las que priman los objetivos clínicos y de investigación, basan la inclusión de una nueva entidad diagnóstica en la existencia de sólidas bases empíricas, no cumpliendo el SAP ninguno de los criterios necesarios. Sin embargo, este "falso síndrome", está siendo utilizado como criterio válido en varios juzgados en casos de divorcios conflictivos, muchos de ellos con componentes de violencia de género.

Todo esto en el terreno del diagnóstico, la denuncia judicial, la intervención de la justicia en regímenes de visita y revinculación, y en los tratamientos sociales, médicos y psicológicos de los niños que sufrieron un abuso sexual infantil.

---

10 Liliana Pauluzzi pertenece a la Casa de la Mujer de Rosario, y es autora de un power point que realizó en 2008 sobre el S.A.P.

El abuso sexual como analizador de la sociedad patriarcal[11]

El abuso sexual infantil es uno de los terrenos principales en el que el poder patriarcal queda a la vista, constituyéndose en un analizador de la sociedad patriarcal.

Si bien el patriarcado perdió su hegemonía como modo de organización familiar exclusivo, sus raíces siguen vigentes hoy en los valores adoptados por las instituciones y sus actores, y son de enorme efectividad a la hora de la ideología que nutre las prácticas de trabajadores sociales, jueces, defensores de menores, psicólogos forenses, y algunos y algunas terapeutas que trabajan con las víctimas y los victimarios de diversas situaciones de abusos.

Si los más débiles en la cadena de poder, que son habitualmente la madre, el niño y los profesionales tratantes, denuncian esa estructura de dominio y sometimiento, el Poder patriarcal a través de algunos jueces de familia y defensores de niños establece una estrategia para **desmentirlo**: la madre y el niño tendrán que demostrar que no mienten y que no es falso lo que denuncian. El psicólogo o la psicóloga tendrán que demostrar que el abuso existió, partiéndose del supuesto de que es falso.

Este **mecanismo de desmentida** es el resorte que permite que se sostenga algo que de otro modo no podría explicarse. Están todas las evidencias o está la posibilidad de escuchar, por ejemplo, a la terapeuta del niño que es una de las que conoce mucho sobre lo que sucede, y no se utiliza ese recurso. Esa desmentida por parte de muchos jueces y juezas es el articulador que sostiene incólume al poder patriarcal. Se duda de los más débiles, no del varón, sobre todo si éste es blanco y de clase media o alta, y si tiene algo que le agrega poder: dinero, capacitación, pertenencia a las fuerzas de seguridad. O sea, lo que realizan estos juzgados no implica corrupción de recibir dinero. Se trata de otra cosa: una convicción acerca de que el varón con ciertos recursos es incuestionable en su razón y su posición de poder. Toda la problemática de la llamada revinculación de los niños o adolescentes que fueron abusados por los padres, que cometieron incesto, está severamente atravesada por estas cuestiones.

11 Lapassade, Georges, *El analizador y el analista*, Ed. Gedisa, Barcelona, 1979. El concepto de analizador proviene de los institucionalistas franceses. En este caso me refiero a que el abuso sexual devela, por sí mismo, el poder del padre en el patriarcado, ya que se siente dueño de los cuerpos.

La llamada "revinculación"

La revinculación se refiere a la reanudación del vínculo después de que éste se hubiera interrumpido por sospecha de un abuso sexual por parte del padre, madre, abuelo o abuela.

Se trata de un nudo de disputas muy importantes de quienes sostienen las posiciones diversas, que desnuda cuál es la idea de familia y cuál es la idea de intervención estatal para la protección de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Sandra Baita y Patricia Visir recomiendan hablar de nuevas vinculaciones ya que "revincular" hablaría de retornar a un vínculo similar al anterior, en las condiciones particulares en las que se asentó la dinámica abusiva.[12]

Muchas veces el sistema repite lo abusivo del ámbito familiar desconfiando del padre o madre denunciante condenándolo por ofensor (éste muchas veces se siente no escuchado y ninguneado por la justicia), favoreciendo el lugar de víctima de quien realizó el abuso sexual. A partir de esto, los procesos revinculatorios transcurren, a partir de una premisa única, tal cual lo describen Baita y Visir, que es la negación del abuso sexual, lo cual deja los caminos abiertos para la revictimización.

También alertan acerca de tomar en cuenta cómo nuestra subjetividad como profesionales se pone en juego para poder aceptar que existen padres que son capaces de realizar acciones de alto contenido dañino hacia sus propios hijos. Esto es muy importante. La dificultad para aceptar que los abusos por parte de los padres pueden existir queda a la vista cuando un caso grave de un perpetrador aparece en los medios, mucha gente se vuelca a defenderlo a partir de una creencia: ser un buen vecino o tener cara de bueno asegura que no puede ser un abusador. Allí está en juego la dificultad para aceptar que quien debe proteger está en una situación de poder sobre alguien débil (que requiere protección) y, por lo tanto, puede usar ese poder para someterlo y dañarlo creyéndose impune.

Baita y Visir alertan sobre los riesgos de la llamada revinculación, para el niño, niña o adolescente traumatizado:

- Que se recrudezcan los síntomas iniciales y que gracias al alejamiento de la figura del agresor habían desaparecido o disminuido.

12 Volnovich, Jorge (comp.), *Abuso sexual en la infancia 2,* Cap.5: Sandra Baita y Patricia Visir: Controversias de la revinculación en casos de abuso sexual y sus consecuencias para el psiquismo infantil, Ed. Lumen, Buenos Aires, 2002.

- La retractación, que consiste en el retroceso por parte del niño a la posición de que el abuso nunca ocurrió, como un modo de acomodarse a lo que esperan los adultos de él, como forma de sobreadaptación.

- El aumento de la desconfianza hacia los adultos.

- El aumento de los mecanismos disociativos que alejan cada vez más al niño de la posibilidad de procesamiento del trauma vivido.

- La intensificación de dificultades cognitivas en el niño ya que hay cuestiones que no tienen que saberse ni conocerse porque están prohibidas.

Alicia Ganduglia sostiene que "... la idea de que lo primero que se debe proteger es el vínculo familiar biológico va adquiriendo la marca de lo políticamente correcto y obstaculizando, en mi opinión, la aplicación de adecuadas estrategias protectoras."[13]

Los verdaderos agentes de salud mental de una comunidad, que son los docentes, profesores de deporte y actividades artísticas, los pediatras, etc., verán su propia subjetividad comprometida al escuchar un relato, o al encontrarse con un niño o adolescente traumatizado. El valor de creerle al niño, de escucharlo y no negarlo es central. Pero debemos estar advertidos acerca de los posibles mecanismos de evitación de enfrentarse con una realidad que resulta impactante y dolorosa también para quien recibe el relato. Es nuestra responsabilidad reconocer el impacto que pueden provocarnos para no desviar la mirada.

¿Por qué un niño no podría, muchas veces, contar un abuso durante un largo tiempo? Los mecanismos renegatorios son muchas veces necesarios y estructurantes en los niños, por no poder tolerar el dolor, salvo por breves momentos. El problema se plantea cuando los mecanismos renegatorios están en el ambiente familiar, escolar y social.

Quienes recibimos en la clínica a niños que han sufrido situaciones de abuso sexual por parte de quienes deberían haberlos cuidado y protegido, nos encontramos casi siempre con niños que nos plantean que no tienen más un papá, que no quieren volver a ver a ese hombre nunca más, que quisieran cambiarse el apellido para no ser más de la familia de ese señor, que les arruinó la infancia, y muchas otras variables de lo mismo.

Esto nos lleva a considerar que la familia no es de un orden natural y que hay familia a partir de la presencia de por lo menos un adulto que cumpla funciones del cuidado, la protección amorosa y los límites y legali-

13 Volnovich, Jorge, *Abuso sexual en la infancia,* Cap. 5, Alicia Ganduglia, Revinculación: una nueva oportunidad... ¿para quién? La necesidad de evaluación del riesgo, Ed. Lumen, Buenos Aires, 2002.

dades que un niño necesita para atravesar la posición de dependencia hasta su paulatina independencia.

Un padre que ha invadido a un niño con una genitalidad que éste jamás está en condiciones de metabolizar y procesar, y que ha violado las normas legales de la sociedad y las de la cultura de prohibición del incesto, ha perdido su lugar simbólico de padre.

A partir de esto, hablar de la "necesidad de revincular" a ese niño con quien fuera su padre, es hablar de la necesidad que tiene ese adulto y no de la necesidad del niño. Es una perspectiva desubjetivante para el niño, niña o adolescente.

La mirada del niño como objeto o sujeto es lo que está en juego. Si el niño es pensado como un sujeto que fue dañado y que tiene derecho a ser protegido, es muy importante escuchar y reconocer su anhelo de no volver a ver a esa persona que lo dañó. En ese sentido, mucho se ha avanzado desde que con la Convención de los Derechos del Niño se viene planteando que el Estado debe intervenir para proteger y garantizar derechos. No es el niño un objeto personal y privado del padre o de la madre, sino un sujeto con derechos propios a quien el Estado debe garantizárselos.

Los y las profesionales (psicólogos y psicólogas, abogados, trabajadores sociales, etc.) que tratamos de que la Justicia escuche y tenga en cuenta el pedido de niños y niñas que sufrieron situaciones de incesto, somos considerados un obstáculo por el cual los abusadores buscan muchas veces ahuyentarnos, amedrentarnos, para que no participemos más de esta tarea.

Cuando a quienes buscan la impunidad y no reconocen su delito se les termina el camino judicial y son apartados del contacto con el niño o niña que violentaron, comienzan con la persecución personal de los profesionales actuantes a través de distintos métodos de fraguar denuncias.

Pero muchas veces es la propia Justicia que al no tomar en cuenta otras miradas, como la del psicólogo clínico que lleva adelante el tratamiento del niño, abre un canal para la impunidad del abusador. Esto suele intensificarse cuando el abusador es sobreseído en la causa penal.

Todas estas situaciones que resultan muy duras para los profesionales que trabajamos en este campo, se despliegan alrededor de muchos casos en los que los abusadores gozan de alto poder económico y político. Por eso resulta urgente que se sancione alguna ley que proteja a los profesionales intervinientes en casos de abuso sexual infantojuvenil y otras formas de violencia de género.

Cuando la justicia no reconoce los modos en que se expresa la subjetividad infantil

Muchas veces un niño que vivió una situación traumática desarrolla defensas por las cuales no puede recordar lo que el adulto intrusivo le hizo. Puede recordar el dolor que le causó (el afecto), pero las representaciones han quedado disociadas del dolor. Se ha roto el enlace como producto del trauma.

Muchas de las entrevistas con niños en Cámara Gesell, que transcurren sobre todo en los juzgados penales, están realizadas por profesionales psicólogos que atienden adultos y no conocen de la subjetividad de niños traumatizados. Los niños pequeños muchas veces no pueden hablar de lo que vivieron en la situación traumática, frente a alguien desconocido que le pregunta sobre cómo fue victimizado por quien debía protegerlos. Sería casi imposible que pudieran relatarlo con palabras.

El resultado es considerar la falta de pruebas a nivel penal. Si el niño no dice qué le hizo el padre abusador, no hay pruebas y muchas veces el adulto perpetrador queda sobreseído. Esto después tiene influencia en el juzgado de familia, en el cual muchas veces, cuando se trata de juzgados con ideología patriarcal, no son escuchados ni considerados los informes de los profesionales que detectan en el juego, los dibujos y los relatos, que el niño ha sido abusado.

Olga Salanueva y Daniela Zalkoski Biscay[14] sostienen: "Mediante esta investigación hemos podido corroborar más que suficientemente la hipótesis que guió este trabajo: que los operadores jurídicos trasladan y aplican su perspectiva de clase y género basada en una determinada moral sexual al tratamiento de los hechos delictivos en los que le toca intervenir y que se manifiesta en la valoración del hecho, selección de las pruebas y en el establecimiento de la condena y graduación de la pena, es decir, tienen una seria dificultad de descentrarse de sus atributos sociales."[15]

---

14 Salanueva, Olga (directora) y Zalkoski Biscay, Daniela (compiladora), "Violencia sexual y discurso jurídico. Análisis de sentencias penales en casos de delitos contra la integridad sexual" Ed. Universidad Nacional de La Pampa. Se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa realizada sobre 300 sentencias en las que analizan el discurso jurídico en sentencias dictadas entre 1995 y 2007 por las Cámaras Criminales en General Pico y Santa Rosa, La Pampa, Argentina.

15 Santoro, Sonia, Diario Página 12 del domingo 21 de febrero de 2016.

Aportan también que el nivel de imperceptibilidad del daño y, en particular, del daño psíquico que produce el abuso es tal que si no son verificados "científicamente" por médicos legistas o forenses, no lo consideran delito.

En el capítulo 3 relato una entrevista a la cual fui citada por un juez de familia y un defensor de menores en el caso de una niña de 4 años con altísima sospecha de abuso sexual por su padre, que da cuenta de cómo se corroboran las conclusiones de dicha investigación.

Capítulo 3
CUANDO LAS INSTITUCIONES REVICTIMIZAN

S., UNA NIÑITA DE 4 AÑOS

Voy a relatar las entrevistas diagnósticas de una niña de 4 años cuya situación me produjo una de las mayores conmociones como analista de niños. Haré foco en los modos en que aparecen los efectos de lo traumático, el encuentro con lo indiciario en el material clínico y su reconocimiento.

Se trata de un caso paradigmático de revictimización por parte de las instituciones que trabajan con la ideología del síndrome de alienación parental y los posicionamientos de género que dicha ideología sustenta. Vale la pena aclarar que esta misma mirada se reproduce muchas veces en juezas y defensoras, atravesadas por los mismos prejuicios que sus pares varones.

Luego vendrán los diálogos con algunos de estos actores del sector jurídico, ya que en la práctica, quienes intervenimos con estas problemáticas, tenemos que estar en condiciones de pensarlo y hacerlo interdisciplinariamente (con pediatras, trabajadores sociales, ginecóloga, etc.) e intersectorialmente (con la institución escolar, con la justicia, con otras instituciones de salud).

Recibí la consulta de la mamá de S. Los padres estaban separados desde hacía un año sin que se hubiera iniciado el divorcio. La niña vivía con la madre y una hija mayor de un matrimonio anterior de ésta, y visitaba a su padre fin de semana por medio, que vivía solo en su departamento. Había una empleada doméstica que concurría pocas horas a la casa del papá.

Entrevistas diagnósticas
Motivo de consulta

El motivo de consulta fue que S., de repente, no quiso ver a su papá, y lloraba pidiéndole a la mamá no ir a su casa. Las visitas previas a la consulta habían ocurrido en presencia de la madre, en casa de ella.

La madre al principio insistía pidiéndole que fuera, hasta que se dio cuenta que pasaba algo que ella no podía precisar, para que S. se negara, y dejó de insistirle.

S. no podía dormirse a la noche, siendo que antes descansaba muy bien. Tenía pesadillas y le relataba a su mamá que no podía dormir porque unos animales peligrosos la querían robar y llevársela a una cueva oscura. Lloraba con mucha angustia y si la mamá entraba al baño un rato, le decía: - Mamá, ¿si un día no estoy en casa y te llamo para que me vengas a buscar, vas a venir? ¿Me vas a atender el teléfono?

A la hermana, que tenía 12 años, le decía: - ¿Te podés quedar un ratito conmigo en la cama antes de dormir? Cuando se encontraban con una amiga de la mamá, o con el papá de su hermana mayor, y llegaba el momento de despedirse, S. se aferraba a ellos llorando y pidiéndoles que no se fueran, y al instante de separarse quería probar de llamarlos por teléfono, como necesitando confirmar que le iban a responder sus llamados.

Al preguntarle la mamá por qué no quería ir con el papá, habría respondido: "Porque le tengo miedo, me hace cosas feas." Con palpitaciones y temblores le decía: "Mamita por favor quédate al lado mío."

La primera cuestión que surge es poder diferenciar si se trata de un motivo de consulta que implica genuinamente el sufrimiento de un niño, o se trata de algo que el niño repite del discurso del adulto, encontrándose bajo una situación de alienación del pensamiento, lo cual a veces podría suceder cuando un adulto trata al niño como un objeto para conseguir un objetivo propio en relación a otro adulto. El dato principal que marca que se trata de un sufrimiento auténtico es **cómo el padecimiento atraviesa corporalmente** a S. Ella tiembla, tiene palpitaciones, llora con mucha angustia y tiene pesadillas.

Cuando estamos frente a una sospecha de violencia, los indicadores aparecen no sólo en el relato de la madre, sino también en la sintomatología de la niña y en la transferencia,[1] dentro del consultorio. Esto implica que el terapeuta ve y escucha la angustia de la niña. Algunas veces aparece también en el relato. Pero la mayoría de las veces hay que reconocerlo a partir de otros indicadores.

¿Cómo suele aparecer? Por ejemplo, interrumpiendo un juego cuando se acerca a algo demasiado angustiante, que seguramente le presenti-

1 El psicoanálisis la considera un proceso a través del cual los deseos inconscientes de un sujeto se actualizan en la relación con el analista y, de ese modo, le permiten al analista y al paciente conocerlos.

fica lo que le resultó traumático. Éste suele ser un modo habitual.

El cambio brusco de una conducta -como en este caso el no querer ir a la casa del padre, ni verlo- nos inclina a pensar que la niña vivió algo que le resultó disruptivo. Por otro lado, la ansiedad de la niña respecto de tener acceso o no a la comunicación telefónica con su mamá y el padre de su hermana, nos hace pensar que algo del traumatismo estuvo vinculado a alguna experiencia en la cual se sintió amenazada de no poder tomar contacto con ellos para pedirles ayuda, en un momento de sufrimiento. Algo que nos acercaría a que S. habría atravesado una vivencia de desamparo.

La mamá se encontraba muy angustiada al momento de la consulta. Era curioso que siguiera impulsando que el papá viera a su hija. Le sugerí no insistir y esperar el resultado de la evaluación que realizaría para entender lo que le sucedía a S.

Pude ver, en esa entrevista, que la mamá le temía mucho al padre, como si ella hubiera sido sometida a situaciones violentas.

Al anunciarle la mamá al papá que ella había realizado una consulta por S., éste habría reaccionado violentamente oponiéndose y presionándola para llevar a la niña a una consulta con una psicóloga que él buscaría.

Se nota aquí que la madre no estaba impidiendo el vínculo del padre con su hija. Pero llama la atención que teniéndole ella miedo al padre por sus desbordes y, estando la niña tan angustiada, insistiera en que viera a su papá. Parecía tener que ver con el temor que tenía la madre de contrariar al padre, exponiendo a S., y no pudiendo protegerse ella ni proteger a la niña.

Se ve que la madre tenía, hasta ese momento, bastante naturalizada la prepotencia del padre contra ella misma y contra S.

En la mayoría de casos de abuso sexual infantil o de probable incesto, mantenerlo en secreto es la garantía de que no se descubra. El abusador suele recurrir a amenazas diciéndole a la niña que va a perder un afecto imprescindible para su existencia si lo cuenta, como por ejemplo, no poder volver a ver a su mamá. Esto ya nos da la pauta de los altos grados de crueldad que se ponen en juego, y el estatuto de objeto, no de sujeto, que tiene la niña para el padre en dichos casos.

La idea del padre de buscar él una psicóloga, nos daría la pauta de que se estaría defendiendo de algo.

Se realizó una evaluación psicodiagnóstica que comprendió: entrevistas con la madre, entrevista con el padre, entrevista con la tía materna, varias horas de juego con S., solicitud de informes escolares correspondientes a la

sala de 3 y 4 años del jardín. En los informes escolares se la describía como una niña muy participativa, con muy buena capacidad para vincularse con niños y adultos, con buena capacidad intelectual y para el juego. En el último tiempo se la había notado bastante dispersa.

Primera entrevista con la madre

La madre llegó a la consulta muy angustiada por lo que le sucedía a su hija, concurriendo puntualmente, expresando su deseo de proteger a S.

Relató que en el momento de la separación habían realizado una consulta con un psicólogo infantil que había indicado que debían organizarse en las dos casas ayudando a que S. durmiera en su cama en ambas casas. El padre de S. ya se bañaba con la niña en la convivencia a pesar de que la madre le pedía que no lo hiciera. El psicólogo les había recomendado interrumpir esa práctica, pero el padre, en la casa luego, le había dicho: "A mí lo que digan los psicólogos me importa muy poco."

La madre relató que ella había sufrido en su infancia situaciones de abuso por parte de un amigo de sus padres.

Comienza a llamar la atención la aparición del padre, en el relato de la madre, como alguien que no aceptaría el saber de un profesional, ni toleraría la inclusión de un tercero que pudiera marcarle un límite para el poder que él tendría en relación a su hija. El hecho de que él tuviera que abstenerse de un modo de goce con el cuerpo de su hija parecía no ser aceptado. En ese sentido estaríamos frente a un padre no dispuesto a aceptar legalidades que no fueran las impuestas por él.

Con respecto al abuso sufrido por la madre, muchas veces, el hecho de que una madre haya vivido una situación de abuso infantil propio, la suele colocar en una posición de vulnerabilidad en lo judicial. Un sistema que muchas veces está plagado de prejuicios machistas, suele descalificar rápidamente su denuncia. ¿Estaría la madre viendo un abuso sexual en donde no lo hay, por el avance de sus propias representaciones que no le permiten discriminarse de su hija? Esta desconfianza es uno de los obstáculos más frecuentes. Se suele desconfiar de la mujer-madre, tomándolo como argumento para demostrar que la denuncia por su hija es falsa. Cada caso es particular y hay que ver cómo operaron los mecanismos defensivos en su psiquismo.

La mamá relató: - S. me dijo que el papá le pega en la "pocha" con un sacacorchos. Yo le dije: - ¿Cómo te va a pegar con un sacacorchos? Y S. me

dijo: - Me pega en la "pocha" y me dice palabras raras al oído, y me habla de una forma rara. También me dijo que no te lo diga porque nadie me va a creer a mí y porque vos no me vas a querer más.

Todo eso me lo decía llorando. Le pregunté: ¿Mientras papá te pega hay alguien más? S. me dijo: No hay nadie más, A. (la empleada) no está.

Aquí funciona probablemente la renegación de la mamá. En su relato aparece claramente cómo S. le contó lo que podría llegar a ser un episodio del abuso del padre seguido de las amenazas. La imagen del sacacorchos daría cuenta del muy probable contacto de la niña con el pene erecto del padre.

Sin embargo, este relato de la madre, aunque nos alcanzara para tener una altísima sospecha de que el abuso existió, no nos alcanzaría para demostrarlo en un informe o en un juicio. ¿Qué es lo que demuestra que esto le sucedió a la niña y que no es producto de un relato creado por la madre y escuchado por la niña?

Es necesario que encontremos indicadores de una vivencia traumática en la niña, o sea, **cómo ella estaría atravesada corporalmente por esto.** ¿Cuáles serían esos indicadores? La intensa angustia, las palpitaciones, los temblores, el llanto intenso, el terror a ver al padre. No podría ser, de ninguna manera, sólo un relato materno.

Primera entrevista con S. Cómo aparece lo indiciario

Cuando S. entró al consultorio me miró, me respondió tímidamente el saludo y se sentó. Me llamó la atención el estado de alerta en el que estaba. Ante el menor ruido se daba vuelta, como si sintiera que algo imprevisible pudiera sucederle en cualquier momento. Su mamá y su hermana estaban esperándola afuera y a cada rato se asomaba para ver si seguían estando allí.

Al encontrarse con juguetes los explora, prueba un marcador en una hoja y elige jugar con muñecos. Me incluye en el juego proponiéndome que yo maneje a la muñeca que haría de hermana grande y ella manejaría los que harían de papá y de nena chiquita. Me avisa, aludiendo a la trama del juego, que la mamá está en el trabajo, pero va a llegar pronto.

S. toma la muñeca nena y la pone acostada en el piso y pone al muñeco papá acostado encima de la nena y haciendo gestos de aplastarla dice:- El papá aplasta a la nena.

T - ¿Qué sentía la nena?

S - Que tenía un papá malo.

Me dice que la mamá justo llegó del trabajo.
Mamá- Vos hiciste algo malo, aplastaste a la nena.
Papá:- No, no, es mentira.
Mamá a la nena:- ¿No es cierto que te aplastaba?
S. dice: - La nena lloraba porque la mamá no le creía.
Mamá:- Bueno, te perdono.
S. me dice: - Dale que había unos malos que entraban por la ventana, la quieren atacar a la mamá y la nena la defiende.
En un juego posterior vienen unos malos y matan al papá. S. dice: - Lo podemos cambiar por otro papá.

Realiza un vínculo transferencial muy rápido conmigo, que podría tener que ver con la confianza que ya había depositado su mamá en mí. También está en alerta como parte de registrar de qué se trata de una situación nueva, que no conoce. De todos modos, el estado de alerta es excesivo, lo cual nos permite pensar que se trata de una niña neurótica, con defensas apropiadas para la situación, pero que probablemente vivió un traumatismo. El exceso de alerta suele aparecer en estos niños.

Pero también llama la atención la rapidez con la que surge la escena del padre con la nena. Éste es un momento precioso del diagnóstico porque la niña parece no poder dejar de mostrar catárticamente algo que la desbordó.

Si esto se pudiera tomar en el marco de la declaración en la Cámara Gesell, con la presencia de un profesional psicólogo de niños que supiera sobre traumatismos en la infancia, y con la presencia de material de juego, podría aportar los elementos necesarios para probar lo traumático vivenciado por esta niña. Por eso es muy importante que la entrevista en Cámara Gesell, que sirve como prueba en un juicio, se realice enseguida después de la denuncia. La situación traumática está en un estadio en el cual aún no operaron mecanismos defensivos de represión, escisión o disociación y puede aparecer el relato o la dramatización de lo sucedido, como en este caso. La consulta por S. sucedió en tiempos históricos en que se llegaba a la Cámara Gesell muchísimos meses después de sucedido el traumatismo.

Durante su permanencia en el consultorio me muestra que necesita controlar que la mamá esté a la vista, lo cual me permite corroborar la enorme angustia frente a separarse de ella.

Las primeras preguntas que me surgen son: ¿Juega S.? ¿Es un juego propiamente dicho lo que hace o es otra cosa? En el caso de que haya momentos de juego, ¿lo puede sostener o se le interrumpe con la irrupción de lo real que la sustrae del "como si" del jugar? Cuando me pregunto

por si se trata de un "jugar" me refiero a la perspectiva de D. Winnicott acerca del jugar. ¿Existe la posibilidad de entrar en un estado de ilusión, que no exija la diferenciación entre el mundo subjetivo y la realidad? Aquí parece bastante claro que S. está en el terreno de la realidad, sin transformaciones. No parecería haber condiciones de que pudiera ingresar a un estado de ilusión. Aquí se hace importante diferenciar entre una niña con las defensas rotas por el traumatismo de una niña que no pudiera entrar en un estado de ilusión producto de una falla en la organización psíquica. Era claro que estábamos frente a la hipótesis de lo primero.

Me propone un juego de muñecos. Enseguida se ve que ella no puede hacer casi ninguna transformación, no hay distancia entre los personajes y las personas. La realidad se mete con toda crudeza, el papá "es" su papá negando que él la aplastó. La nena "es" ella llorando porque supone que la mamá no le va a creer.

El conflicto edípico se despliega con toda su fuerza. Ella denuncia el secreto con el padre del cual se siente culpable y desea que la madre la perdone. Su propia "maldad" es proyectada en los malos que entran por la ventana a atacar a su mamá y ella omnipotentemente la salva, reparando su culpabilidad. Ella intenta resolver el conflicto deshaciéndose del padre que la hizo transgredir, quedándose con el padre que ella ama.

Luego S. me dice que me va a dibujar a mí, terapeuta.
Me dibuja con orejas enormes y resaltadas. De repente me dice: ¿Acá abajo también tenés pelos? Y me dibuja una forma de pene con pelos en el pecho.

Aquí tenemos un dibujo que contiene **elementos simbólicos y otros que no son simbólicos sino indiciarios,** es decir, elementos que han sido vistos en la situación traumatogénica y que, por la imposibilidad de ser metabolizados por su Yo por la intensidad traumática, han emergido en el dibujo disruptivamente, y me hacen signo como analista. Dicho de otro modo, me resultan elementos ante los cuales tengo que detenerme a ofrecerle yo un contexto de origen, ya que estaría claro que vienen de otro contexto, y en el dibujo son disruptivos. Me refiero al dibujo de pelos en el pecho que semejan un pene con pelos y que podría hacer referencia a lo excesivo que resultó para la niña la visión del genital adulto con pelos erecto. También lo disruptivo de la frase en el contexto de aparición, ya que "acá abajo también" refiere a un abajo que pudo haberle impactado, ya que sólo esperaba encontrar pelos en el "arriba" de la cabeza o el pecho. Esto alude al desconocimiento que tienen todos los niños de lo genital, pero que esta niña dio cuenta de haberlo tenido que soportar.

La presencia de lo indiciario nos daría la certeza de que no estamos frente a una niña que está fantaseando. Estamos frente a las esquirlas de la bomba que ha estallado en su cabeza con la intromisión de sexualidad genital, incrustadas en medio de un dibujo con contenidos simbólicos.

Esos **contenidos** simbólicos podrían ser las orejas grandes que me había dibujado, que representarían la gran excitación a partir de lo oído vinculado a "palabras raras", como lo había nombrado en los juegos de muñecos. Probablemente esas palabras escuchadas tuvieran que ver con situaciones de agresión intensa (amenazas), y con contenido sexual, que le resultaban desbordantes, huellas de la estimulación sexual del padre.

Lo indiciario podría ser un modo de mostrar en un informe o en la declaración en un juicio, por parte del terapeuta, la presencia de lo traumático como confirmación del abuso. Esto tendría, a mi modo de ver, la misma validez científica que un hallazgo físico en la revisación del médico pediatra o médico forense. Como cuando el médico encuentra un orificio dilatado o lastimado, por ejemplo, después de un abuso sexual.

Luego continúa el juego con los muñecos, ella representa todos los personajes.

Mamá: - Contale a mamá todo lo que te pasó.

Nena: - Mami perdóname porque tengo un secreto. Me puso una serpiente.

Luego dice: - La mamá le dijo: te voy a retar hija. Era muy mala la hija.

Aquí hay muestras de que el padre seguramente utilizaba como recurso el uso de imágenes de animales para que el abuso tuviera la apariencia de un juego. Me parece importante remarcar estas imágenes, ya que luego de unos años S. consultará porque no sabe el motivo de su terror a las serpientes.

S. está inmersa en una situación de alta culpabilidad. Ella siente que le tenía que contar a su mamá lo que no le contó, e intenta procesar eso sucedido contándoselo en el juego.

¿Cómo se siente una niña que fantasea con ocupar un lugar de "ser la elegida del papá", si en vez de tener un papá que la calme con respecto a los riesgos de que sus fantasías incestuosas accedieran a la realidad, la introduce en el incesto?

Papá: - Bueno, esta vez no te voy a pegar, pero para eso te tenés que acostar arriba mío.

Me dice: - Dale que el papá tenía una cosa en las manos que me daba mucho miedo.

Me pide que yo diga: el papá tenía algo negro en sus manos para matarme. Yo lo repito.

Cuando ella me pide que yo diga que "el papá tenía algo negro para matarme", es evidente que ella no soporta sentir que su papá la podría querer matar (¿hubo amenazas de muerte por parte del padre si ella contaba algo? ¿Las amenazas de muerte formarían parte del repertorio de fantasías sádicas que el padre necesitaría para dominarla y excitarse sexualmente?) S. necesita que yo lo diga en primera persona para alejarlo de ella y hacerlo algo más soportable.

Aquí lo más traumático parecería ser la crueldad por parte de quien ella esperaría que la cuidara y protegiera. En su lugar aparece el desamparo, la desprotección extrema. El padre la suelta de todo amparo, y ella no puede pedir ayuda a su mamá porque se siente culpable y mala. Se nota el forzamiento del padre a través de sus acciones intrusivas y atacantes, a que ella haga aquello que luego la coloca como culpable por la alianza y los secretos frente a la madre. Esto es el origen seguramente de todas las pesadillas en las que hay monstruos y animales malos que la vienen a atacar. Su propia agresión proyectada se transforma en un padecimiento constante que intenta procesar en la noche. El padre la fuerza a sentirse cómplice incestuosa y luego esto se le transforma en un martirio torturante.

Las palabras: "esta vez no te voy a pegar, pero para eso te tenés que acostar arriba mío" dan cuenta de la enorme situación de dominio que el padre estaría ejerciendo sobre la niña para lograr su sumisión.

Entrevista con el padre

Fue citado telefónicamente. Se trataba de un hombre de alrededor de 40 años, pero con un aspecto bastante más joven.

El padre planteó que se encontraba bastante sorprendido frente a la negativa de S. a verlo ya que él siempre había sido un padre "muy juguetón".

Con respecto a la madre de S. él planteó que le llamaba la atención que S. no quisiera verlo cuando él le dijo a su ex mujer que quería comenzar el trámite de divorcio, ya que hacía más de un año que estaban separados. Él suponía que ella podría haber empezado a difamarlo frente a la niña por despecho.

Al preguntársele sobre su referencia a que él era un padre muy juguetón dijo que se refería a que siempre estaba encima de S. inventando juegos con ella. Por

eso no entendía que la niña no quisiera verlo, ni hablarle por teléfono. Algo tenía que haberse interpuesto entre ambos, y él pensaba que se trataba de que la madre le estaría llenando la cabeza contra él.

Le expliqué que dado que S. estaba muy angustiada y lo demostraba con temblores corporales, estado de hiperalerta y muchos miedos, por unos días, hasta que se aclarara lo que le sucedía, convendría no forzarla con cualquier tipo de visita. Esperaríamos a concluir el diagnóstico.

Se mostró muy molesto por eso y planteó que él no estaba de acuerdo y ya vería qué hacer. También planteó que no lo llamara nuevamente porque no vendría. Y que él sólo estaría de acuerdo en que la niña fuera a una psicóloga que él pudiera elegir.

En ningún momento se lo vio angustiado o preocupado por lo que le estuviera ocurriendo a su hija.

Daba la impresión de haber concurrido a la entrevista con un discurso armado que no estaba dispuesto a poner en duda. Al día siguiente le informó a la madre que si traía a la niña al diagnóstico, dejaría de pagar la cuota alimentaria. Así lo hizo.

Ante esta situación realicé una presentación al Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes por considerar que se estaba cercenando el derecho a la salud de la niña en un contexto de probable violencia familiar. El abogado de la madre realizó una denuncia por violencia familiar en un Juzgado de Menores.

Me impresionó que el padre no estaba conectado emocionalmente con su hija, no había angustia por lo que ella podría estar padeciendo.

El sentido que le otorgó a los síntomas de S. no lo involucraban, sólo serían efecto de que la madre lo habría descalificado a él para obtener un beneficio en el divorcio. Daba la impresión de estar desplegando el argumento del Síndrome de Alienación Parental, acuñado por quienes desoyen el sufrimiento de un niño para defender a un adulto violento. Hasta podría estar sucediendo, tal vez, que ya hubiera consultado a un abogado que le hubiera recomendado cómo conducirse en la entrevista.

La frase "*siempre había sido un padre muy juguetón*", resultó impactante, ya que el padre parecía alguien con bastante pobreza simbólica y recurriendo mucho a la acción. Esto significaría que estaría hablando con poca transformación metafórica. Por otro lado, "ser muy juguetón" se acercaba a la idea de los actos que podría estar realizando con la niña bajo la forma de supuestos "juegos", y que aparecían en el material de S.

Segunda entrevista con la mamá

Cuando la madre llega se la nota mucho más angustiada que la vez anterior. El padre la habría llamado después de su entrevista para decirle que ni soñando esperara que él fuera a cumplir con algo de lo que le pudiera haber sugerido "esa psicóloga ", y que "él vería a S. cuando a él se le ocurriera."

La mamá dice de sí misma que a ella le tiembla el cuerpo al hablar acerca del padre de la nena. (Este es un indicador de cómo el terror atraviesa también a la madre.)

Dice sentirse amenazada porque el padre ingresa a su casa sin avisar y sin tocar el timbre, cosa que reconoce que ella permitió que sucediera desde la separación, y que asusta tanto a ella como a sus dos hijas. La hermana de S., si bien no lo sentía antes, había empezado a tener miedo también.

Esto lleva a que S. no esté durmiendo bien. Tiene muchos miedos, habla de que sueña con monstruos que la atacan.

Ante el estado de temor que expresan la madre y sus dos hijas, les sugiero que cambien la cerradura del departamento y además busquen un lugar en el cual se sientan más seguras para quedarse, por lo menos durante algunos días, hasta que el padre reciba la noticia de la denuncia que la madre realizó. Ella toma esta sugerencia y se trasladan las tres a la casa de unos familiares.

La madre comienza a traer el relato de situaciones que recién ahora parecen empezar a tener un sentido para ella. S. venía de la casa de su papá muy excitada. Esto se manifestaba en que varias veces había querido tocar a la mamá en las tetas.

Además, su hermana la había visto frotarse los genitales con un juguete y al haberle preguntado qué hacía, le habría contestado, mientras la mamá escuchaba: -Es el juego del sacacorchos y la pocha.

S. les contó a la hermana y a la mamá que ella jugaba al mismo juego con su prima (de su misma edad).

En los últimos días S. le había dicho a la mamá: - Lo que te dije es mentira, papá no me pega con el sacacorchos en la pocha.

La mamá relata algo que le contó la tía materna de S., que la había acompañado a la mamá ese día porque estaba muy preocupada, y que estaba en la sala de espera. Decidí realizar luego una entrevista con la tía.

Aquí se puede ver cómo el padre no reconoce más legalidad que su propio impulso. Esto hablaría de una probable constitución psíquica perversa en el padre. Ya había desestimado la intervención del psicólogo que lo instaba a inhibir su impulso de apropiarse del cuerpo de la niña

para su goce en el baño o en la cama, y no reconocía ahora que la casa de las niñas y la madre ya no era la suya, irrumpiendo sin permiso. No acepta legalidades.

A partir de las palabras de la madre, cuando relata la negación por parte de S. del "juego" del sacacorchos, aparece un elemento confirmatorio de lo que se estaría negando, que es un momento muy habitual en el abuso sexual infantil intrafamiliar o en el incesto. Cuando el niño o la niña empiezan a registrar los efectos de su relato en el ambiente, aparece la retractación o negación de lo relatado, que no hace más que confirmarlo.

La madre empezó a hilar y recordar elementos que van dándole más sustento a las sospechas de que S. habría vivido una situación de abuso sexual por parte de su papá.

La referencia de S. acerca de que habría realizado un juego sexual con su prima de su misma edad nos plantea algunas cuestiones interesantes. Por un lado, suele ocurrir que los niños que fueron intromisionados con sexualidad adulta queden con una sobrecarga excitatoria que se traduzca en la necesidad permanente de repetir acciones evacuatorias, como el frotamiento que ella misma se producía con los juguetes, o el "juego sexual" que ella le propondría a su prima. Tal vez le proponía repetir el "juego del sacacorchos y la pocha". En realidad no se trata de un juego. Se trata de una repetición como intento evacuatorio de una gran sobrecarga excitatoria. Allí no hay juego. En todo caso podríamos llamarlo "práctica sexual" por su similitud con algo de la sexualidad adulta vista o vivida por uno de los niños.

Lo importante de entender aquí es que una vez que la niña vivió la intromisión de genitalidad adulta, ya se independiza de la presencia del adulto seductor, y comienza a pulsar desde el interior de su propio aparato psíquico en busca de una descarga que la alivie. Esto es al modo de una picadura de un mosquito. Una vez que picó, ya no se necesita la presencia del mosquito. Es la propia roncha la que pica y que provoca el rascado para aliviar la picazón.

El hecho de que la mamá contara que S. se frotaba y masturbaba, e intentaba tocarla en zonas íntimas a ella, confirma el hecho de la sobreexcitación y su compulsión a repetirla.

Entrevista con la tía materna

La tía materna es la mamá de su prima, con quien S. tiene un vínculo muy cercano y de confianza.

Me relata: - S. me pidió que nos metiéramos las dos debajo de la mesa y que hiciéramos una cuevita, para contarme algo. Le dije que sí. Nos metimos debajo de la mesa y me dijo que tenía un secreto para decirme, y era que ella había visto una película de un señor que mostraba un pito muy alto y hacía juegos que ella también hacía con su papá.

Al preguntarle a qué jugaba con el papá me dijo: No, con mi papá no, con un muñeco grande que yo tengo y que se llama igual que mi papá. Luego me dijo que el papá le pegaba "aquí" señalándose la zona genital.

Éste es el relato más directo que realiza la niña acerca del abuso, y lo hace con su tía.

Posiblemente parte de los hechos que realizaba el padre al abusarla, además de acciones para su satisfacción sexual en forma de lo que él llamaría "juegos" buscando la participación de S., y con el uso de juguetes, estuvieran en relación a mostrarle películas pornográficas. Cuando S. primero afirma, pero luego niega que es con el padre con quien realiza esos juegos, y se lo atribuye a un muñeco con el nombre del padre, se nota allí la ambivalencia de la niña acerca de contar y luego querer borrar lo que contó. Probablemente porque haya tenido placer en alguna de esas situaciones, y las amenazas.

¿Qué sucede cuando el cuerpo goza a la vez que el Yo padece?

Ésta es una de las cuestiones más culpabilizantes para una niña: haber sentido goce corporal mientras el Yo soportó una situación de sometimiento y se sintió arrasado.

Segunda entrevista con S.

Encuentro a S. en un estado que me resulta bastante alarmante, con una gran ansiedad.

Me dice: - Sueño sueños feos. Hay animales que me están por morder la cara y el cuerpo y yo trato de escaparme, pero no puedo.

Yo vi una película. Mi papá dice que yo tengo que aprender muchas cosas que son juegos. Mi hermana también vio una película con una amiga. Subite aquí arriba. No pá que me caigo, ¡basta pá me duele mucho! No quiero más disfrutar juegos.

Grita mientras se ríe con una risa maníaca. Me cansás, ándate a la casa de tu mamá. No vengas más. Soy medio tonta (se golpea contra la pared).

Después de esta entrevista me quedo yo con una enorme carga porque tengo la clara sensación del padecimiento que viene soportando esta nena

sin que nadie hasta el momento la hubiera podido proteger. Son momentos de altísimo voltaje emocional para el terapeuta que tiene los elementos que lo convencen de que fuertes episodios disruptivos estuvo soportando y que habrá que ver si alguien podrá escuchar lo que uno como profesional tiene para demostrar. Por eso, no es posible trabajar con la niña si no se tienen las condiciones de protección garantizadas, ni se puede pensar en otra cosa hasta que se asegure que dicho abuso haya cesado y se haya reconocido su existencia.

Nos encontramos aquí con muchísimos elementos indiciarios, los cuales yo como terapeuta tuve que ensamblar para otorgarles un sentido. Trozos sueltos de lo escuchado en las escenas traumátogénicas afloraban sin una coherencia aparente. El Yo, que bajo el proceso secundario le otorga hilación a los contenidos que emite, estaba imposibilitado. Podría haberse confundido con un episodio psicótico. Daba la impresión de que se había vuelto loca. Pero se trataba de que su Yo estaba arrasado por el traumatismo.

Cuando por efecto de un traumatismo severo el Yo no puede capturar los signos de percepción, los mismos ingresan de todos modos al psiquismo y no pueden ser conscientes, ni reprimidos porque el Yo está arrasado.

Mi tarea consistía en pensar sobre todas estas impresiones para tomar una posición diagnóstica, para saber cómo intervenir. Me incliné claramente a pensar que se trataba de un traumatismo severo, y que yo debería, por un lado, enviar un informe al Juzgado que fuera preciso, mostrando de dónde yo sacaba mis conclusiones y en el que yo le diera consistencia a mi diagnóstico. Me resultaba un compromiso ético con S.

Yo realmente estaba impactada al ver su desamparo; cómo ella era una niñita sin papá y también, en algún sentido sin mamá, ya que ésta no había tenido noción en todo ese tiempo del calvario que estaba viviendo. Sin embargo, a medida que empezamos a significar lo que estaba pasando, la mamá empezó a protegerla y cuidarla.

Por otro lado, me planteaba la necesidad de ir haciendo una pequeña construcción inicial que le pudiera dar sentido a lo que ella traía y que ayudara a aliviar la tremenda angustia encontrando algún modo de ir hilvanando y tejiendo en los agujeros que el traumatismo había provocado.

Hice una pequeña construcción. Le dije que ella me estaba contando algo que le pasaba seguramente cuando estaba con su papá y que la angustiaba muchísimo. Que ella seguramente quería llamar a su mamá porque ella era chiquita y necesitaba mucho que su mamá la cuidara y la protegiera. Que hay cosas que un papá no le puede hacer a una hija, ni

a cualquier otra persona, que están prohibidas por la ley, y que íbamos a trabajar con la mamá para que la protegiera de manera que nunca más le volvieran a pasar esas cosas que la asustaban tanto. También para que ella no tuviera que ver al papá.

Esto la alivió bastante y se notó una disminución en su ansiedad.

Tercera entrevista con la mamá

La mamá relata que mientras pasaron unos días en casa de su familia hubo un episodio en que S. se sentó sobre el chorro del bidet y no quería salir diciendo que era muy lindo. Contó que en su casa no hay bidet, pero sí en casa del padre.

En la entrevista me contó que había recordado que una vez, cuando estaban en casa de los abuelos paternos, escucharon que una niña había sido separada de su padre por sospecha de abuso. Al volver a la casa, el padre le habría dicho: - ¡Pobre de vos si alguna vez me hacés alguna denuncia de esa clase!

También relató que S. le dijo a la mamá que ella no tenía más un papá.

La mamá empieza a atar cabos, y empieza a hilvanar actitudes, comentarios del padre.

S. intenta separar al papá de su vida (No tengo más papá), como un intento de poner algún ordenamiento, separándose de lo que la daña.

La búsqueda de autoproducirse placer en los genitales con el bidet, también es una marca de haber vivido una sobreexcitación a partir de una intromisión sexual adulta. Ahora es ella la que necesita volver a repetirlo, con el fin de intentar evacuar esas cantidades enormes que han quedado sobrecargando el aparato psíquico, y a la vez volver a producirse el goce sensorial que había experimentado. Así funciona la sobreexcitación sexual que provoca la intromisión de sexualidad adulta en un niño.

Tercera entrevista con S.

S. vuelve a sacar los muñecos y al preguntarle a qué quiere jugar y qué rol desempeñaría yo en el juego, propone lo siguiente: que el muñeco papá se había terminado de bañar y la nena lo secaba, colocando a la muñeca nena de modo tal que su boca quedaba a la altura de los genitales del papá.

Corta bruscamente la escena y dice: - Vamos a jugar a la pelota.

Arma un juego: organiza dos equipos de jugadores, los malos y los buenos. Luego dice: a los jugadores malos les hacíamos un pase de magia y desaparecían. Sólo quedaban los buenos.

S. intenta un juego en la escena del baño, pero se le transforma en una repetición sin posibilidades de juego. Repite con la necesidad de darle conmigo un sentido a algo que le resultó sumamente excesivo. El corte brusco de la escena que estaba desplegando es el indicador de la emergencia de angustia y de que no se trataba de un juego, sino de una repetición de algo que le resultó abrumador. Luego intenta instalar defensas: separar lo malo de lo bueno para que no se le mezcle, en un intento de producir un ordenamiento que le alivie la angustia. Hacer desaparecer mágicamente lo malo y quedarse con lo bueno.

En el informe que envié al juzgado reproduje la secuencia de entrevistas y lo más importante que se desplegaba allí, para que mis conclusiones tuvieran fundamentos.

Conclusiones, en el informe al Juzgado

"Altísima presunción de abuso sexual y violencia familiar seguramente acompañadas de amenazas como parte de un accionar sádico de parte del padre hacia S.

Parecería que su mamá permaneció durante el tiempo en que sucedió esto sin registrarlo, probablemente por haber sufrido ella también un abuso en su infancia sin haberlo aun procesado. No obstante, cuando empezó a detectar su padecimiento, la madre actuó inmediata y efectivamente para protegerla.

Se sugiere:

que la niña no tenga ningún contacto actual con su padre.

que no retorne a la casa en la cual tanto la niña, su hermana, como también la madre, se sienten inseguras.

que la niña no vuelva a su escuela hasta tanto no haya condiciones claras de protección para ella.

(En el momento en que recibí este caso, no se dictaban en el mismo día de la denuncia las medidas de protección para que el padre no pudiera acercarse a la niña. Es importante notar cuánto se ha avanzado con las formas de protección actual, siempre y cuando se realicen evaluaciones cuidadosas de lo que está sucediendo ante una denuncia de violencia.)

Se recomienda tratamiento psicológico para S., entrevistas con la madre, y que la mamá continúe en su tratamiento psicológico."

Le dije a S., después de concluido el diagnóstico, que ella necesitaba una mamá y un papá que la cuidaran y protegieran para que nadie le hiciera daño.

Que ella sintió, con mucha razón, que su papá no la cuidó y, además, le hizo cosas que un papá no le puede hacer a una hija. Que yo le creo y su mamá también. Y que su mamá durante algún tiempo no se daba cuenta de esas cosas tan dolorosas que le había hecho su papá y no podía protegerla.

Ahora su mamá sabía lo que había sufrido ella y había ido a contarle a un juez, quien la había escuchado y había decidido que el papá no podía acercarse a ella. En relación a eso también se mudarían a otra casa y ella concurriría a otro jardín de infantes.

Le dije que nosotras íbamos a vernos todas las semanas para seguir jugando, dibujando y conversando acerca de lo que ella quisiera y necesitara.

S. pedía reiteradamente asegurarse de que no iba a tener que volver a ver a su papá.

Después del diagnóstico de la niña

Consideré que estaba ante una niña neurótica, con muy buenos recursos intelectuales y que había establecido una relación transferencial intensa, y que estaba muy dispuesta a recibir ayuda.

La mamá y las dos hijas se mudaron bastante lejos.

Trabajé con S. durante dos años, pero luego continuaron el tratamiento psicológico en una institución cercana a su casa por lo difícil y oneroso del viaje.

Relación con la justicia
Declaración en Cámara Gesell y efectos posteriores

Después de varios meses de realizado el psicodiagnóstico y durante el tratamiento, el juzgado realizó un peritaje y llegó la declaración por Cámara Gesell, en el Juzgado Penal, en el cual estaba la causa penal por abuso sexual, a partir de una denuncia realizada por la madre. La prueba principal en lo penal es la declaración de la niña en la Cámara Gesell. El problema fue que ésta llegó muchísimos meses después de sucedido el abuso. La niña había puesto en marcha mecanismo psíquicos defensivos. Posiblemente había reprimido y disociado. No recordaba lo que le había hecho su padre. Sólo recordaba que le había hecho cosas feas y era eso lo que decía, resultando impreciso para una Justicia que sólo reconoce como prueba el relato verbal de lo que le hicieron.

Cuando llegó el momento de la Cámara Gesell, S. no quería entrar. La hicieron entrar de todos modos. S. le contó a la mamá que le dijo a la psicóloga - ¿Vos tenés juguetes? ¿Puedo dibujar?

La psicóloga le dijo que no tenía juguetes.

La mamá relata que S. le contó que la psicóloga le preguntó tres veces: - ¿Tu papá te tocó alguna parte del cuerpo?, pero S. no respondió nada.

El destiempo de la entrevista reforzó los mecanismos que había necesitado implementar.

S. no pudo hablar a través de un relato verbal acerca de lo que había sucedido con su padre.

La presión por la revinculación

Como S. no había relatado lo que le había hecho el padre, éste fue sobreseído en el juicio penal.

Esto abrió el camino para que los abogados comenzaran a insistir con la revinculación del padre con S. en el juzgado de familia.

El juzgado civil ordenó que los padres fueran entrevistados por una terapeuta de familia, y que ésta trabajara con la niña para la revinculación con el padre, cosa que la terapeuta hizo. Me acerqué a conversar con ella para expresarle mi mirada sobre el caso a partir del delito del padre y mi desacuerdo, pero ella mantuvo su posición que también sostuvo en su informe al juzgado.

Dado que la madre estaba muy angustiada con la perspectiva de que la niña fuera obligada a ver a su padre y dado que la estabilidad emocional que S. había logrado estaba muy ligada a que se había alejado de cualquier posibilidad de contacto con él, la mamá fue muy dura con la terapeuta de familia oponiéndose a la revinculación que ella propiciaba. Esto fue tomado como una demostración de que la madre obstruía el vínculo entre la chica y su padre, y de que se trataba de un problema de controversia en la pareja que arrastraba a la niña a cumplir con los mandatos de una madre apropiadora para hacerle daño al padre.

La niña pedía cambiarse el apellido y hasta le resultaba intolerable escuchar el nombre de su padre. Había dejado de llamarlo papá, y lo nombraba como "el desconocido" cada vez que se refería a él, apodo que yo respetaba para nombrarlo. Era muy interesante el modo que había encontrado para nombrarlo, ya que lo había conocido, pero a través de lo que ese sujeto había actuado, ella sentía haber perdido toda confianza y vínculo. De allí el prefijo "des".

Mi propia situación como terapeuta era no sentirme escuchada, ni por el juzgado, ni por la terapeuta de familia.

La figura del abogado del niño

En los últimos años, la figura del abogado del niño, junto al nuevo código civil que refuerza la idea de sujeto de derechos para niños, niñas y adolescentes, resulta altamente promisorio para la protección de los niños contra un poder que intenta instalar impunidad para los abusadores y violentos.

En el año 2006 se reglamentó la ley 26061, en cuyo artículo 27, inciso c, habla del abogado del niño.

Se trata de un derecho y no de un deber. Derecho a tener un abogado de confianza que haga respetar si el niño quiere hablar, pero también si quiere callar o no puede hablar. Ese derecho repercute de un modo directo en la responsabilidad de los adultos.

Adriana Granica[2] plantea: "El gran cambio de paradigma que considera al niño como sujeto de derecho es de difícil asimilación, no sólo por muchos operadores de la justicia, sino también de otros ámbitos profesionales relacionados con la infancia. Los niños, a pesar de los cambios de paradigma ya comentados, siguen siendo considerados en riesgo y desamparo, e incapaces de poder ser protagonistas cuando se supone que podrían tomar la palabra..."[3]

Los jueces de familia que mantienen una mirada patriarcal, suelen rechazar la intervención de un abogado del niño porque se sienten amenazados en su poder.

La mamá de S. solicitó la intervención de una abogada del niño para que planteara la necesidad de S. de que se le respetara su derecho a no querer ver al padre.

Conversaciones con miembros del poder judicial a los tres años del tratamiento de S.

A lo largo del tratamiento de S. crecía en mí la preocupación acerca de que en ningún momento el juzgado me había solicitado un nuevo

2 Abogada y psicoanalista de niños, que fue de las primeras en utilizar esta figura.

3 Granica, Adriana, "Abogado del niño" Presentación del 22/1/14 en el Colectivo Federal por el Derecho de las infancias.

informe, siendo yo la terapeuta de la niña, para que pudiera demostrar mi perspectiva y mis corroboraciones clínicas de lo que había detectado en el informe inicial.

En un contexto social en el que muchos niños que sufrieron un abuso sexual son desoídos y diagnosticados bajo la categoría de Síndrome de Alienación Parental, la situación parecía empezar a tener ese destino, con la consiguiente presión para que la niña, que no quería ver a su padre, tuviera que volver a verlo.

Ante la inminente decisión de obligar a S. a retomar el vínculo con el padre, me convocaron, luego de no haberme consultado a lo largo de tres años en ningún momento.

A continuación, reproduzco la entrevista con el juez y el defensor de menores.

Juez- Tenemos un padre que fue sobreseído en lo penal, un informe de los peritos y de la cámara Gesell en que la niña, al preguntarle si alguien le tocó el cuerpito dijo: - No, a mí nadie me hizo eso. El único informe que se contrapone a los otros es el suyo. Es una situación en la que yo tengo que tomar una decisión y tengo la responsabilidad de hacerlo bien.

¿Cómo es la cuestión? Ya hace tres años que S. no lo ve al padre, ¿cuánto tiempo más? Y la nena tiene abuelos, y otros familiares, ¿por qué no va a verlos?

Terapeuta - Yo quisiera explicarles qué elementos tengo para afirmarles que estoy íntimamente convencida de que esta niña vivió una situación traumática en relación a su padre. Primero, que esto se ve en marcas que atraviesan lo corporal: palpitaciones, llanto, altísimo nivel de alerta como si temiera que alguien pudiera entrar al espacio de las entrevistas, terror frente a separarse de la mamá o de alguna persona confiable. Pesadillas que, durante tres años, no le posibilitan dormir. El terror se fue calmando cuando se fueron instalando en otro departamento lejano al que habitaban al principio. Cada vez que volvía al barrio de su anterior departamento, para la sesión, empezaba a levantar temperatura, volvían los terrores y volvía a hacerse pis, cuando ya había afianzado el control de esfínteres. Esto no era algo que sólo ella o la mamá decían y contaban, sino que lo veíamos en su cuerpo, cómo la niña estaba atravesada por estos síntomas.

Juez - Muy bien, usted dice que ella se fue calmando viviendo en otro barrio, pero está aislada. ¿De qué le sirve?

Terapeuta - No Dr., no está aislada. Después de mucho trabajo terapéutico en que a ella le costaba confiar, fue armando su mundo de confian-

za allí, se integró a una escuela, se relaciona bien con amiguitos, aprende bien, está integrada a la relación con su familia materna.

Juez - ¿Pero no va a volver más a relacionarse con su familia paterna? ¿Le hacemos un bien a una niña que se relaciona con sus abuelos, primos y tíos del lado materno y del lado del padre tiene abuelos, tíos y primos, pero no se relaciona? ¿No los va a volver a ver? ¿Va a seguir aislada? Estoy cansado de ver casos que después, cuando son grandes, reclaman que se los mantuvo separados de su familia.

Terapeuta - Pero en el caso de S. ella dice claramente que no quiere ver al padre, ni a los abuelos, porque ella siente temor que si ve a los abuelos le podrían contar al padre dónde vive ella y el padre la iría a buscar. Doctor, no podemos decir nosotros que esto va a ser para siempre, pero por ahora esto es así y en todo caso cuando sea adolescente, se le volverá a preguntar.

Juez - Está bien, hace tres años que no lo ve al padre, ¿pero nunca más lo va a ver? ¿Cómo es el futuro de un niño al que se lo mantiene tanto tiempo separado de su padre?

Terapeuta - Cuando a un niño, alguien que tiene que cuidarlo y protegerlo lo daña, se le cae la imagen de ese padre, y suele suceder que ya no lo considera como padre. En el caso de esta niña, ni siquiera lo puede nombrar por su nombre.

Pasaron tres años en que ella, a partir de que fue confiando en su entorno, y en que se mantuvo alejada del padre, pudo ir reconstituyéndose. Hoy es una niña que disfruta su aprendizaje y sus vínculos sociales. Esto muestra que era necesario que se mantuviera alejada.

Juez y Defensor – Cuando nos llegó el escrito de un abogado del niño pensamos: queda claro que esto es una manipulación de la madre. ¿Cómo una niña va a firmar para que intervenga una abogada? ¿Qué entiende ella de esto? En el escrito de la abogada del niño, ella dice que ella no quiere ver al padre.

Juez - Yo rechacé y pienso rechazar totalmente ese escrito. No sé quién habrá pedido la intervención de la abogada del niño, pero es perjudicial.

Les relaté que S., después de salir de la entrevista con la psicóloga de familia que indicó la revinculación con el padre, me dijo: - Yo no quiero ver más a mi papá. Yo no tengo más papá. El otro día una amiguita me dijo que tiene un perro que se llama como mi papá. Yo no quiero que me diga el nombre porque no me quiero acordar de él.

Les relaté un juego de S. con muñecos en una sesión del tratamiento conmigo. Jugó a la mancha congelada, a la cual jugaban el papá y la nena. Para descongelarla el papá tenía que tocar a la nena. S., al representarlo

con muñecos, hacía que el padre descongelara a la nena tocándola en los genitales.

Al decirles al Juez y al Defensor que el padre vino a actuar prepotentemente en una oportunidad para pedir un informe del tratamiento de la niña, y que también hizo lo mismo cuando se lo citó a una entrevista por primera vez (entrevista diagnóstica), dijeron ambos: - Bueno, si a un padre se le dice que se sospecha de él es lógico que reaccione mal. (Fue muy significativo el nivel de defensa y disculpa al padre y el intento de comprensión respecto de lo que podría sentir y hacer; no era así, en cambio, con la niña y con la madre).

Algunas reflexiones después de la entrevista con el juez y el defensor

¿Cuáles son los conceptos que subyacen a lo planteado por el juez y el defensor de menores?

Nos encontramos aquí con la idea de que estar con su familia es lo mejor que podría ocurrirle a un niño o niña. Sabemos, en cambio, que lo que necesita es que se la cuide y respete, y si alguno de los padres no lo hace, pero además la daña, lo mejor es que ese vínculo se corte. Asimismo esto resulta altamente necesario para su elaboración del trauma.

Por un lado, la psicóloga de familia a la cual fueron derivados para un diagnóstico familiar y para que ella se pronunciara por la conveniencia o no de la revinculación del padre con la niña, hizo su diagnóstico de que se trataba de un divorcio controvertido a partir del cual la niña quedaba adherida a lo que decía la madre. Desestimó por completo la angustia y el malestar de la madre por la sospecha de abuso y por el hecho de que S., que ya dormía mejor después de tanto tiempo de sufrimiento, había recomenzado con pesadillas nuevamente a partir del diagnóstico familiar con dicha psicóloga.

Por otro lado, es como si el juez de familia y el defensor del niño hubieran dicho:

¿Cuánto tiempo más va a estar sin ver a su familia de origen? (léase a la familia paterna de pertenencia que otorga la sangre, que es lo único valedero para dicha ideología patriarcal, como si no se pudiera reconocer que un señor que desconoce a su hija como un sujeto al que debe respetar y proteger ha roto él mismo el vínculo de paternidad con su hija.)

¿Por qué un señor adulto y con poder tiene que soportar que por culpa de una niña, que es alguien inferior a él, tenga que "privarse" él del contac-

to con ella, quedando bajo un manto de sospecha social acerca de haber cometido un delito?

¿Por qué un juez y un defensor tendrían que considerar lo que opina una psicóloga de niños?

Falta el reconocimiento de que una sola disciplina, como lo es el Derecho, no puede resolver una situación tan compleja. Se cumpliría entonces con la formalidad de citar a la psicóloga, pero los que saben y deciden son los operadores de la justicia y de acuerdo a lo que ellos entienden que le pasa a la niña, al padre y a la familia.

"Es comprensible que el padre, si siente que desconfían de él, vaya a la entrevista y se ponga violento." Esta afirmación encierra la idea de que la violencia del hombre siempre es el resultado de que alguien lo haya provocado, y debe ser justificada. No así el enojo de la madre cuando se desconoce la alta sospecha de abuso, o cuando ella recurre a utilizar el recurso del abogado del niño. Allí la madre y la niña son consideradas violentas porque se defienden, porque no se someten.

Jueces, juezas, pero también terapeutas familiares y psicoanalistas trabajan en el campo hoy imbuidos de estos valores patriarcales.

¿Cómo se inicia y se sostiene por años la práctica de abuso sexual infantil por parte de hombres y en algunos casos de mujeres que se sostienen en la ilusión de impunidad silenciando a sus víctimas?

No ocurriría esto si no existiera un dispositivo tan eficaz de desigualación social como resulta la Justicia patriarcal, que muchas veces desconfía de los más débiles y ampara a los poderosos. Naturaliza que lo que dice el adulto varón es lo confiable.

S. vuelve a consultar seis años después

La mamá de S. me volvió a llamar a los 10 años de edad de la niña, seis años después de la primera consulta, diciéndome que S. pedía verme. Le ofrecí una entrevista.

Entrevista con S.

Me reencuentro con ella. Se la ve muy feliz por el encuentro. Me relata que hace muchas actividades: hockey y danzas folklóricas.

Al entrar al consultorio me dice:

S - Quería verte porque vos "vas al punto", y yo necesito "ir al punto".

S - Una cosa: le tengo terror a las serpientes. Las que te ahorcan, las que te

rompen los huesos y te tragan sin morder, y las que te inyectan veneno.

Me impresiona el modo de relatar situaciones en las que ella se imagina pasiva ante los ataques activos de una serpiente. Enseguida recuerdo que durante el psicodiagnóstico realizado a los 4 años, ella había jugado con muñecos y había traído el diálogo de una nena con su mamá, que era el siguiente:

"Nena: - Mami, me puso una serpiente."

Le pregunto si relaciona con algo el terror a las serpientes.

S - Si las serpientes comen a una persona se la mastican, y después tienen que estar un mes en descanso. Yo vi una en el campo de una amiga, se comió a un sapo. Empecé a tener miedo y no cierro los ojos aunque tenga champú, porque pienso que va a aparecer una.

T - ¿Cómo es una serpiente?

Le pido que la dibuje.[4]

Dice S: - Es raro.

T - ¿Qué es lo raro?

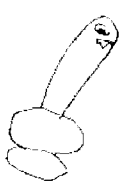
S - Es que a veces siento que me persigue, en el baño, en los sueños. Yo le digo a mi mamá que tengo miedo de que sea él. ¿Sabés quién es él? Yo lo llamo el desconocido.

T - ¿Te acordás de algo que puedas relacionar con esto que me contás?

S – Para ser sincera no me acuerdo cómo era, cómo es ni cómo será. Pero no me interesa.

Yo antes le tenía miedo a él, mucho miedo a que me hablaran de él o lo nombraran. Ahora, desde que les tengo miedo a las serpientes, ya no pienso más en el miedo a él, solamente a la serpiente.

Si él me encontrara ya no me daría miedo porque mi mamá y todos ustedes me ayudarían. Él no es nadie para darme miedo. Si él pasara y me viera, no sabría quién soy. Mi nombre no pensé en cambiarlo, pero mi apellido sí. El juez dijo que cuando sea grande me lo voy a poder cambiar.



4 Esta es una recreación hecha por mí, que intenta ser fiel, y que recorta una parte del dibujo original a los efectos de transmitir lo que me resulta importante para la reflexión clínica sobre el caso de S.

No estoy todo el tiempo pensando en serpientes. Tengo miedo de caerme de un avión, ser la única sobreviviente, y caerme en una selva llena de serpientes. No sé todavía por qué. Quiero descubrirlo. Todo el tiempo estoy pensando en eso. No sé por qué. Antes le tenía miedo a un millón de cosas: viajar en avión, no pasar a 6° grado, a que me vaya mal en inglés. Cuando veo una serpiente, aunque sea en la compu, ni tocarla puedo.

S - Cuando más miedo tengo es cuando me baño y cuando me voy a dormir. Me pongo pijama, sábana, almohada, dos mantas polar, y me siento protegida. Siento que ese material le puede hacer mal a la garganta de la serpiente. Protejo mi cuerpo. Si me quiere morder para inyectar el veneno, le va a raspar la garganta a la serpiente. Me duermo con ruido de la tele. También duermo con un celular debajo de la almohada porque me da protección. Si viene la serpiente agarro el celular. Si se apagara todo, prendería la tele, para que me alumbrara, y llamaría a alguien. Es que no duermo con la luz prendida porque siento que la serpiente, con la luz prendida, me va a encontrar.

Dibuja una habitación en la que todo el espacio está ocupado por una serpiente enrollada y ella está en un extremo, acostada en su cama, tapada y aterrorizada.

Luego me cuenta una historia: Una compañera, C., se equivoca a veces, pero la mamá siempre dice que C. hace todo bien.

Me impacta mucho verla así. Los niveles de angustia vigentes son enormes.

Vienen a mi memoria sus expresiones: "Basta pá, no quiero más que me pongas serpientes." Recuerdo las primeras expresiones de ella en el diagnóstico y durante las sesiones de su primer tiempo de tratamiento, cuando decía: "Sueño con una planta bebé que tenía gatas peludas que caían, y se parecían a serpientes, largas y gorditas. Tenía muchos pelos en una cosa larga en el cuerpo de él. Yo vi una serpiente. ¡Es algo muy feo! Si veo un bicho me lo hace recordar."

El dibujo que ella hace de la serpiente hace referencia también a la visión del genital masculino, al igual que en la descripción del sueño.

También me impacta que los lugares en los que ella se siente más expuesta son el baño y la cama, que son los dos lugares en los que seguramente sucedían las escenas del abuso.

Frente a todo esto pienso que yo podría ligárselo a aquello que ella había traído como restos indiciarios presentes en su discurso y dibujos en los primeros momentos, los inmediatos al traumatismo. Pero considero que de nada serviría, ya que es ella quien tiene que hacer el nexo e ir llegando.

Ella no está tan lejos, ya que dice: "Tengo miedo de que sea él".

Me parece que lo más importante a destacar es que **ella necesita hacer ese nexo a través mío**. No es secundario que ella haya pedido verme. Ella necesita empezar a ligar, pero no puede hacerlo sola. Ella comenzó a darle forma a esas vivencias traumáticas vividas. Tienen forma de víboras que la atacan y devoran.

El miedo no le viene de afuera, sino de adentro de su propio psiquismo y le resulta inmanejable.

Lo más importante resulta que yo pueda alojar ese miedo sin rechazarlo, ni negarlo.

Si ella en algún momento me preguntara si yo sé lo que sucedió cuando ella estaba con "el desconocido", le contaría que ella le tenía mucho miedo y no quería ir con él. También le diría que ella había dicho una vez que él le ponía serpientes.

Por otro lado, pienso que su fantasía de caerse con un avión en una selva llena de víboras es una descripción del intenso **desamparo** que vivió esta niña, quien habría sentido, en los momentos en que el padre le atacaba la posibilidad de comunicarse y pedir ayuda a su mamá, una vivencia máxima de desprotección.

Cuando ella relata lo que pasa con C., está trayendo a una mamá que no está conectada con su hija y que no se da cuenta de lo que le pasa. Al estilo de lo que pasó ella con su mamá.

Daría la impresión de que S. estuviera ensayando formas de defensa con el Yo actual, más maduro.

En el dibujo en el que toda la habitación es un gran caos tomado por la serpiente, y ella está en una esquina toda tapada y aterrorizada en la cama, parecería desplegarse la relación entre un mundo pulsional aplastante, tanto por lo que viene de afuera (está ingresando a la pubertad), como por lo de su propia pulsionalidad sádica, a la cual nadie le puede poner límites.

El Yo, frente a todo esto, está desbordado. Tampoco alguien que venga de fuera de ella puede poner un corte. Su mamá se ve desbordada e intenta resolverlo llevándosela a su propia cama a dormir con ella, lo cual no resulta efectivo.

En esta situación, me resultó muy importante entrevistarla a la madre y pedirle que no le criticara el miedo, que no es miedo a la realidad, sino a algo interno que va a tener que procesar, y que la proteja acompañándola en su pieza, pero no llevándola a su cama, y menos en las condiciones en que lo realizó. La mamá estaba conviviendo desde hacía pocos meses con una pareja que era muy cariñoso y cuidadoso con S., pero frente a las

angustias de la niña habían interrumpido la convivencia para que S. volviera a dormir con la mamá.

Otra cuestión importante de la entrevista es considerar que hasta que ella no atraviese la pubertad y se haya iniciado la inscripción de la genitalidad, no se podrá resignificar el sentido genital de lo sucedido con el padre y darle el sentido sexual-genital a la serpiente que, por lo que ella dibujó, seguramente alude a la excitación del padre, el dominio sobre ella para implicarla subjetivamente en la búsqueda de satisfacción y la visión de su genital erecto. Seguramente lo traumático del abuso en la infancia esté ligado mucho más a la crueldad, el dominio y las amenazas del adulto abusador, como decíamos, y que queda muy a la vista en este caso.

El aspecto genital del goce adulto que tendría que ver con los distintos "juegos" al que la sometía (el tirabuzón y la pocha, la mancha congelada, ponerle serpientes, etc.), recién podrá ser entendido después de la propia inscripción de la genitalidad a través de los trabajos psíquicos a realizar en la pubertad y adolescencia. Habrá que darse un tiempo hasta que esto se pueda retomar en el procesamiento con las nuevas herramientas que le otorgue el haber atravesado ya por la pubertad y haber comenzado los trabajos psíquicos de apropiación subjetiva de la genitalidad.

A partir de este pedido de S. pudimos volver a construir un nuevo contrato de tratamiento.

S. creció, atravesó la pubertad trabajando en su terapia, acompañada por entrevistas con la madre.

Una marcada desconfianza a los varones, una preocupación por "no ser mala" con sus amigas, eran temas recurrentes al principio del segundo análisis de S.

La madre volvió a convivir con su pareja, que era un señor muy contenedor y con capacidad de ternura. Una experiencia muy valiosa para madre e hija.

La madre, su abogado y la abogada del niño trabajaron para que se respetara el pedido de S. de no volver a ver al padre.

Conclusiones finales

El trabajo con S., como todo tratamiento, es una intervención política. Implica una toma de posición permanente: detectar los efectos de un traumatismo en un niño, creerle a ese niño y a esa madre, dar testimonio en reiterados informes siendo clara en la posición que se toma y en la forma de transmitírselo a los actores de la justicia, confrontar con

la posición que van tomando otros actores institucionales tales como jueces y defensores cuando es necesario, u otros terapeutas a los que son derivados, etc.

Se pone acá en juego el tipo de psicoanálisis que cada uno practica. ¿Cómo entiende cada uno el concepto de neutralidad? A partir de una posición no neutral, necesitamos utilizar nuestra contratransferencia y todas nuestras herramientas para tomar una posición de claro sostén del diagnóstico de traumatismo por abuso sexual cuando éste está a la vista; y una intervención de alojar el sufrimiento padecido por la niña y la madre a partir de que ésta pueda empezar a detectar lo que está sucediendo y comience a protegerla.

Capítulo 4
EL VALOR DEL DIAGNÓSTICO EN UNA DENUNCIA DE FALSO ABUSO SEXUAL INFANTIL[1]

La consulta

G. me consultó por su hija R. de 5 años porque la niña sufría frente a las peleas con su marido, el papá de G. Ellos estaban separados desde que R., única hija, había cumplido los 2 años. La niña vivía con la madre y visitaba al padre con frecuencia.

Mi idea era realizar algunas entrevistas para conocer a R. ya que una psicoanalista de niños me la había derivado tomando previamente un psicodiagnóstico e indicando un tratamiento que ella no podía realizar. Como es habitual en el trabajo con niños pensaba entrevistar a la madre y luego al padre para conocerlos y escucharlos. Sin embargo, luego de dos entrevistas con G. comencé a trabajar con R. Pienso que la descripción que G. hacía de B. me provocaba gran ansiedad, la que suelen provocarme padres violentos o abusadores con respecto a que conozcan mi consultorio. Suelo tomarme un tiempo mayor antes de entrevistarlos, y en el caso de que persistiera tal ansiedad, prefiero hacerlo en un ámbito público.

Después de la tercera entrevista con R. se interrumpió bruscamente el proceso ya que el padre le realizó una denuncia a la madre por presunto abuso sexual de la niña, en el juzgado previamente interviniente por la tenencia a partir del divorcio. El Juez determinó que mientras se hicieran las evaluaciones pertinentes para corroborar o desechar el supuesto abuso materno, R. debía vivir con el padre.

---

1 Este artículo se basa en un capítulo de mi autoría en: Berezin, Ana (coordinadora), *Nuevas Variaciones de Clínica Psicoanalítica*. Autores: Gloria Abadi, Patricia Alvarez Zunino, Delly Beller, Mercedes Cicalese, Fabio Cohen, Irene Chelger, Lila Feldman, Diego Gonzalez Castañón, Andrea Hellemeyer, Graciela Rajnerman, Marina Rizzani, Daniel Slucki, Graciela Szyber, Susana Toporosi, María Rosa Wegier, Mariana Wikinski, Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2006.

A partir de ese momento comienzan para mí una serie de reflexiones en torno a mi responsabilidad ética como analista. Me di cuenta que sin proponérmelo, me había convertido en una testigo privilegiada de los últimos tiempos previos a la denuncia. Me sentía testigo de un pequeño proceso ya que había escuchado a R. y había observado los cambios que se iban operando en ella entrevista tras entrevista a lo largo de ese mes previo a la denuncia. Entendía que podía esperar que alguien me solicitara una opinión, pero también podía ofrecer un informe acerca de lo que hubiera podido detectar en ese breve lapso. Sentía que tenía la responsabilidad de no callar.

La abogada de la madre me llamó en esos días y yo ofrecí que el Juzgado interviniente me solicitara un informe psicológico. La abogada lo transmitió, pero no hubo tal pedido por parte del juzgado en ese momento. Esto ocurrió varios meses después.

En mi experiencia, cuando un padre o una madre realizan una denuncia sobre abuso sexual al otro padre, y sobre todo en una niña pequeña, hay que descartar que no sea una denuncia falsa. Las denuncias falsas suelen producirse como modo de extorsión cuando el padre denunciante quiere presionar al otro para sacarle dinero y/o apropiarse del hijo.

Dado que el juzgado actúa de inmediato intentando proteger al niño, lo separa del supuesto abusador hasta tanto se aclare el diagnóstico de la situación. Si el abusivo es el que realiza la denuncia, le cabe el beneficio de haber actuado realizando la denuncia. En el caso de R., le llevó casi un año al juzgado aclarar el diagnóstico, tiempo en que la niña permaneció con el padre casi sin ver a la madre, negándose la misma niña a hacerlo.

Al cabo de 8 meses de la denuncia y de 9 meses de haber conocido a R., el Defensor de Menores me solicitó un informe que paso a compartir.

Informe psicológico para la Defensoría de Menores

Por lo delicada que resultaba la situación en relación al riesgo psíquico que corría R., decidí relatar la secuencia de entrevistas y el proceso de transformación que vivía R. de una entrevista a otra. Me pareció muy importante enviar al juez y al asesor de menores, el material mismo desde el cual yo formulaba mis hipótesis y los comentarios con la producción de sentido que yo había podido construir.

Primera entrevista con la madre

La consulta fue realizada por G. En la primera entrevista relata el conflicto con su ex marido desde el momento de la separación: "Él no podía aceptar la separación, no quería. La pareja estaba cada vez peor. Le propuse tomarnos un tiempo, me intentó pegar. Vinieron mis padres a ayudarme a que se fuera. Yo me sentía muy inmadura e insegura para quedarme sola con R. B. me abría la puerta con su llave, y yo no me animaba a decirle que no lo hiciera más. Cuando entraba yo temblaba."

"Antes de casarme yo no estaba bien. Me casé para salir de mi soledad. Lo había conocido hacía poco y me pidió venirse a vivir a mi casa. Él era supervisor en la empresa en la que yo trabajaba."

"Las cosas no fueron bien, pero para que se fuera tuve que ponerle a su nombre mi auto."

"Hubo una situación violenta entre el papá de R. y yo. Yo lo denuncié. Una vez cuando la fui a buscar a R. a su casa me obligó a entrar y limpiarle la casa. Yo le tenía miedo. Me gritaba fuerte. Lo denuncié en el juzgado civil y penal. El juez le retiró el permiso de ir a ver a R. Por dos meses tenía que verla delante de una asistente social. Le vino bien. Me empezó a tratar de otra manera. Él suponía que podía hacer lo que quisiera conmigo."

"Siento que el papá la fuerza a R. a ponerse de su parte. Tengo miedo de que ella le tenga miedo. Ayer la vino a buscar una hora antes de lo acordado y R. le dijo por el portero eléctrico: - Esperame que todavía no estoy lista. Él le dijo: eso no se le dice a un padre. Bajá ahora."

"Él pide la tenencia. Se agarra de cosas sin fundamento. Por ejemplo, de que a R. le picaba la cola. Se le puso una pomada y se le curó. Se agarró de eso para decir que no la atiendo."

"A R. le conté que vendría a ver a una psicóloga. Le dije que ella había sufrido de chiquita por los problemas entre el papá y yo. R. entendió. Ella escucha. Le dije que su papá y yo teníamos muchas diferencias. Ella dijo: no importa. Ella trata de calmar y minimizar. Parece una adulta."

"El papá de R. sabe que yo quiero consultar. Informé ya en el Juzgado que yo había iniciado una consulta. Mi psicóloga me recomendó que tratara a R. El juez nos ordenó a los dos que hiciéramos terapia, pero el padre nunca fue."

Mi impresión de esta entrevista fue encontrarme con una madre preocupada por su hija. Esto quedaba a la vista por su interés en consultar por la niña, la preocupación por sus conductas sobreadaptadas, su aceptación

de acudir ella misma a una terapeuta. Eran todos indicadores de que la madre consideraba a R. un sujeto al que había que proteger.

La situación que estaba relatando era de violencia familiar. El padre aparecía, a partir de lo relatado por la madre, con características francamente psicopáticas. Despertaba un temor intenso y fundado en la madre. Sin embargo, aún yo no había tenido mi impresión directa a partir de algún tipo de contacto directo con él.

Segunda entrevista con la madre

Ya en la primera entrevista había observado a G. con un aspecto bastante infantil: su vestimenta, su modo de hablar, su postura corporal, hacían pensar en una niñita desamparada. Me habló de la historia familiar suya. Era hija única. Su madre había tenido una enfermedad cardíaca por la cual había tenido muchas internaciones cuando G. era chica y había pasado mucho tiempo con su abuela materna. Luego la situación de su mamá se había estabilizado. Pertenecía a una familia de clase media con un padre profesional. Ella se había sentido muy sola ya que su abuela era una persona poco cariñosa. El padre trabajaba mucho y estaba poco disponible, y tenía que ocuparse de su esposa enferma. G. se sentía muy criticada y desaprobada por su familia en todo lo que hacía.

Primera entrevista con R.

Le propuse quedarse conmigo y aceptó entrar solita mientras la mamá se iría a caminar un rato. Pidió ir al baño y me dijo que ella se arreglaba sola, que no necesitaría ayuda.

Al salir del baño me pidió hojas para dibujar y me empezó a comentar todo lo que sabía hacer: dibujar vaquitas, campos con flores, escribir su nombre. Por el modo de expresarse me impresionó como una niña apurada por crecer.

Al preguntarle porqué había venido, con un relato entrecortado comenzó a relatar que el papá y la mamá se peleaban y que estaban separados. Al padre lo nombraba como papá, pero a la mamá la nombraba por su nombre.

Parecía muy interesada en que yo viera cómo ella ya escribía, contándome que su mamá se lo había enseñado. También intentaba contarme cómo sus papás se peleaban constantemente y esto a ella no le gustaba y le provocaba dolor de cabeza. "Se parece a una guerra que vi en la tele, en unos dibujitos. Se peleaban por un tesoro. Yo pensé que la pelea de mamá y papá es como en el

dibujito. Yo soy el tesoro y ellos dos se pelean. Quiero que terminen de pelear así puedo ir a la casa de mis amiguitas."

"¿Sabés que voy a dos jardines? Mi mamá quiere que vaya a uno que está más cerca de mi casa y mi papá a uno que está más lejos. Me cambiaron este año de jardín y casi me estoy olvidando los nombres de mis amiguitos y eso no me gusta nada. Mi papá dice que vaya al colegio que él prefiere, que es un colegio chino, y mi mamá dice que yo no puedo ir allí porque no voy a entender en qué idioma hablan."

Veo que R. está hablando del intenso sufrimiento que padece ella a raíz del vínculo entre su padre y su madre pero sobre todo por el modo en que ellos la involucran. La angustia, el lenguaje entrecortado, casi como si tartamudeara, me daban la pauta de su sufrimiento.

A la vez me impactó su gran capacidad para establecer un vínculo conmigo y poder expresarse acerca de cuestiones tan importantes. Se ve que se sintió rápidamente alojada y pudo tomar el espacio para pedir ayuda.

Me pregunto acerca de cuánto tiempo podría soportar su aparato psíquico sin quebrarse este nivel de intrusión que implicaban las diferencias entre los padres que no se dirimían como discusiones verbales sino que eran llevadas a actos que tenían efectos tan importantes en la vida cotidiana de la niña.

Comunicación telefónica con el padre

A los pocos días de esta entrevista me llamó por teléfono el padre. Supuse que tal vez querría pedirme una entrevista para hablarme de su hija o que desearía preguntarme cómo la había encontrado yo al entrevistarla. O tal vez quejarse porque aún no lo había citado.

Pero nada de eso ocurrió. No quiso saber acerca de cómo la había visto a su hija, y al mencionarle que tendríamos en breve una entrevista no se mostró interesado. Me dijo que solamente me estaba llamando para que yo supiera que la madre de la niña la exponía a ver películas pornográficas. Al preguntarle cómo lo sabía me dijo que él se había dado cuenta y que él tenía un gran conocimiento de su hija como para afirmarlo.

Me impresionó cómo el padre la desconocía a R. ya que en ningún momento manifestó ninguna inquietud por la niña, ni por su padecimiento. En ese sentido registré una diferencia importante con la madre, ya que ésta se manifestó preocupada por R. y se involucró ella misma al

plantear su propia fragilidad, su dificultad de ponerle límites al padre y sus miedos.

El padre, en cambio, se presentaba como alguien que estaba seguro de lo que pensaba, no se traía él como involucrado en lo que pudiera pasarle a R., depositaba en la madre toda responsabilidad, y no expresaba ningún padecimiento propio en relación a cómo vivía R.

Sonaba extraño que sólo me llamara para denunciarla a la madre.

Segunda entrevista con R.

R. llega al consultorio, abre la caja, explora un rato y encuentra unos animales. Dice: "A mamá le da miedo la pantera."

Luego me cuenta: "Este es el papá y la hija. Había una pantera encerrada en una jaula. La nena no le tenía miedo porque estaba con una amiguita. La nena le dijo: ¿Qué te pasa pantera? Eres muy linda. La pantera le dijo a la nena: Tú también eres preciosa y yo te quiero mucho.

El papá estaba temblando de miedo."

En el cuento que ella trae es el padre el que aparece como temeroso y ella no tiene miedo, como si transformara la realidad en lo contrario. Lo que me resultó interesante es cómo la nena controlaba el miedo seduciendo a la fiera. Me pregunté si podría estar sucediendo que R. intentara aplacar a quien temía utilizando la seducción.

Luego relata otro cuento de elefantes africanos: "Había 3 elefantes. Uno se peleó con otro que tiene grandes colmillos, y el tercero está muerto. El chiquitito estaba muerto y el grande lo cuidaba para que no se le rompiera el esqueleto. En realidad se hacía el muerto, parecía muerto, pero no estaba muerto. El chiquitito estaba dormido, se hacía el muerto."

Parecería que R. estaba intentando alguna defensa para sobrevivir al riesgo extremo que sentía que corría: una amenaza fuerte de destrucción la envolvía. ¿Qué puede hacer una niña que siente que quien debe cuidarla no evita destruirla?

Es en este terreno en el que se implementan las defensas más extremas. La omnipotencia infantil podría apostar a hacerse la muerta para que nadie se diera cuenta de que estaba viva y siguiera destruyéndola. El riesgo verdadero que corría estaba en morir psíquicamente como sujeto, dejar de pensar y sentir a través de su propia cabeza y de sus propios sentidos.

Última entrevista con R.

En esta entrevista tengo un gran impacto. Si bien las impresiones fueron recogidas mientras la entrevista sucedía, recién después de un tiempo pude procesar lo sucedido y arribar a las conclusiones a las que llego luego. Esto suele suceder a menudo. Primero el terapeuta necesita poder procesarlo antes de elaborar una conclusión.

Es como si otra R. hubiera llegado. Una voz ronca, monocorde y carente de afectividad hubiera aparecido.

"Quiero ver a mi papá. Lo extraño mucho. G. y N. (la abuela materna) no me dejan verlo. La directora me esconde en el colegio, no me deja ir con mi papá cuando me viene a buscar. La maestra me lleva con G. y no me deja que vaya con mi papá. Yo quiero ir con mi papá.

G. me trata mal porque me mete el dedo adentro de mi cola. No porque me dijeron, porque yo lo vi. Que G. me hacía esas cosas, me tocaba la cola.

Terapeuta - ¿Vos se lo contaste a alguien antes esto?

R. - Esto se lo conté a mi papá. Yo le conté con mis propias palabras. Le dije que G. me pone el dedo adentro de mi cola y mi vagina.

T - ¿Qué es la vagina?

R. - La "cucucha". Me lo hace cuando estoy durmiendo y también cuando me despierto. Le dije que no lo haga. No quiere que se lo diga a mi papá. G. dice que es normal hacerle, tocarle la cola a una nena. Mi papá no me hace eso, sólo para limpiarme si me toca.

Terapeuta: -¿Y tu abuela sabe esto?

R. - Sí, la vio a G. También la vio la prima de G. Le dijo que no haga esas cosas.

T - ¿Quién te dijo que me cuentes?

R. - Yo quise contarte.

T - ¿Le contaste a tu maestra?

R. - No, no lo cuento porque G. se va a enojar.

T - ¿Y qué hace G. cuando se enoja con vos?

R. - Dice que me va a castigar. Mi abuela me dijo que le va a dar mi mochila del jardín a otra chica como castigo porque no quiere que hable. La casa dè G. no es mi casa. La casa mía es la que vivo con mi papi y yo quiero ir a la casa de papi y no a la de G."

Enseguida después de esta entrevista, cuando iba a llamar a la madre para citarla a una entrevista para tratar de entender qué había sucedido, ella me llamó antes para decirme que el papá de R. había hecho una denuncia de abuso sexual contra ella, y que el juzgado, a modo preventivo, había trasladado

a la niña a vivir con el padre. Esto implicaba además que se suspendían las entrevistas que habíamos iniciado.

A los pocos días se comunicó la abogada de G. conmigo y yo ofrecí enviar un informe psicológico de lo visto hasta ese momento en R., pero éste no me fue solicitado hasta el llamado de la Defensoría de Menores varios meses después.

El impacto que me produjo escuchar y ver a R. en esta entrevista tiene que ver con el cambio brusco que se había producido. Esto se expresó en su voz desafectivizada, lo cual me dio la impresión de que estaba reproduciendo algo escuchado, dicho por otro, y no algo propio. Resultaba incongruente el relato de algo que si es vivido suele ser muy desestructurante, y en este caso se manifestaba sin impacto emocional, sino como un relato compacto. No había quiebres, silencios, ni nada de lo que suele tener el relato de un abuso vivido.

Su afirmación: "No porque me dijeron; porque yo lo vi." me llamó la atención como una negación que es una afirmación de lo que se está negando.

Por otro lado, en mi experiencia, cuando un niño vivió intrusiones en sus genitales, como la de un dedo en la cola, suele haber conductas en las cuales ese niño se autoestimula repitiendo lo que le hicieron, o aparece una encopresis secundaria, en un intento de descarga y ligazón de un exceso de excitación. No había noticias de que algo de esto estuviera sucediendo.

Concluyo que el relato me pareció más un trozo de algo escuchado que algo vivido.

Conclusión

Mi hipótesis es que frente a las situaciones extremas de intrusión violenta en su cabeza a partir de las peleas de los padres que la involucraban, R. adoptó una defensa también extrema: alinearse con el discurso de uno de ellos (el padre al que seguramente teme y a quien prefiere seducir acatándolo por miedo) y alienarse en él, dejándose parasitar por sus palabras.

La niña de la última entrevista es diferente a la de las anteriores. La R. inicial fue anunciando y mostrando las transformaciones que vendrían. En las entrevistas anteriores había actividad simbólica, pero se veía venir un posible quiebre. Como si no pudiera más pensar con su cabeza atormentada y hubiera muerto como sujeto dejándose parasitar por las palabras y pensamientos de otro. La metáfora del elefante se puso en juego. Como si ella hubiera matado sus propios pensamientos y se hubiera entregado

disciplinadamente a los pensamientos de otro como modo de evitar un estallido aún mayor de su propia cabeza.

Acerca de los intercambios con la Defensoría de Menores

Antes de la redacción del informe fui citada por el equipo de psicólogos y asistentes sociales de la Defensoría de Menores. Allí supe que B., después de la denuncia, había llevado a R. a una psicóloga que había evaluado a la niña.

La psicóloga a la que recurrió el padre había planteado en la Defensoría que R. había dibujado el abuso de la madre en una hoja (una niña acostada y la madre tocándole los genitales), y se lo había contado a ella. De allí deducía que tales abusos habían ocurrido.

Lo que yo transmití en la Defensoría es que en mi experiencia anterior con niños que habían atravesado algún traumatismo como sería el abuso sexual de una madre, nunca había visto una niña que pudiera simbolizar el abuso, ni en un dibujo, ni en un juego, ni en un relato continuo. El niño que está bajo el impacto de algo tan traumático como una intrusión brutal en el cuerpo y en el psiquismo habitualmente no puede hacer la transformación en un dibujo o un relato, ya que cualquiera de estos implican una distancia respecto del suceso que es imposible en medio de un traumatismo.[2] La presencia permanente, la imposibilidad de olvidar y recordar que caracteriza a lo traumático no permite transformarlo.

Siempre que había existido tal abuso me había encontrado con los efectos que el traumatismo había arrojado: una gran dificultad para hablar de lo que pasó, gestos y expresiones que no permitían armar un relato continuo, trozos no metabolizados de lo visto o escuchado en la situación traumatogénica que aparecían de modo disruptivo en dibujos o relatos que los niños realizaban acerca de cualquier otro tema.

El elemento fundamental para que no me resultara creíble el relato, era el cambio de voz que había ocurrido en R. Me recordó a la película El Exorcista. Parecía "poseída", con una voz ronca y desafectivizada, que no se parecía en nada a la de las entrevistas anteriores. Parecía hablada por otro.

Después de algunos días de enviado el informe, recibí un llamado telefónico de la Defensoría de Menores diciéndome que el informe había resultado muy útil para aclarar la situación y que el defensor le pediría al juez la restitución de la niña a la madre. También me informaron que el

2 Toporosi, Susana, "Algunas claves para el diagnóstico del abuso sexual infantil", *Revista Topía* N° 44, Buenos Aires, agosto 2005.

defensor había dejado escrito en el informe al juez que al volver R. con su madre, el tratamiento psicológico debería realizarlo conmigo.

El juez se expidió indicando que la niña volviera con la madre. Al enterarse el padre, y al quedar colocado en una posición de debilidad, puso en funcionamiento la seducción con el intento de recobrar el poder perdido. Llamó a la madre para decirle que la pretensión de que R. volviera con ella era un exceso de su parte ya que la niña quería estar con él. Se mostró muy amable con la madre sugiriéndole que dejaran de pelear y hasta proponiéndole volver a estar juntos. El cuento de la pantera que daba miedo a la niña y a la cual ésta aplacaba seduciéndola, estaba en escena.

Durante todo el tiempo en que estuvieron separadas, R. se mantuvo diciendo que no quería ver a su mamá y casi no hablaba con ella por teléfono. Es para preguntarse por el costo emocional que habría tenido todo esto para R. Seguramente no podía escuchar el sufrimiento de su madre y sentía que tenía que darle alguna respuesta que no podía dar.

Mi reencuentro con R.

Pasado un año y medio, y cuando la justicia con mucha resistencia del padre logró que la niña volviera a casa de la madre, recibí a la madre para conversar sobre distintas cuestiones de su reencuentro con R. El padre, por orden de la justicia, no podría acercarse a la niña a menos de 500 metros.

Recibo a R. en mi consultorio nuevamente.

Al verme en la entrada del edificio realiza una actuación teatral: se hace la desvanecida, mostrándome cómo se va desmayando. Se rehúsa un poco a subir conmigo y separarse allí de su mamá. Le pido a la mamá que nos acompañe hasta la puerta del departamento, y se despide de ella. Mientras subimos en el ascensor me pregunto: si el desmayo es la representación de una ausencia, ¿querrá decirme que entre el tiempo en que nos vimos a los 5 años y el tiempo actual, en que ya tiene 7, algo en ella estuvo ausente?

Cuando entramos me dice: R - Yo soy una nena que sabe de todo. Si no sabés algo me preguntás.

T - Voy a escribir algunas palabras mientras conversamos ya que sino, después no me acuerdo.

R - Yo también sé escribir. No creas que vos sola sabés.

T - ¡Qué difícil ser una nena y sentir que hay que ser como un grande que tiene que saber todo! (Me llama la atención el lugar que ella le da al saber.)

Pienso que de entrada me plantea su temor a depender de mí, a necesitarme. Por las dudas me aclara que sabe todo lo mismo que yo y no me necesita. Me hace acordar al primer encuentro.

Allí le digo que nosotras nos conocimos cuando ella tenía 5 años, vino algunas veces cuando vivía con su mamá y me contó cómo sufría por las peleas de su papá y su mamá. Después el papá se la llevó con él mucho tiempo. Ella no vio a su mamá todo ese tiempo y ahora que está de nuevo con ella, la mamá la trae para que sigamos hablando de las cosas que la hacen y le hicieron sufrir.

R - ¿Sabés lo que mi papá quería? Cuando yo tenía cinco, que supiera todo el abecedario, escribir todo. Cuando no sabía una palabra mi papá me hacía escribirlo toda la noche, pero no me decía nunca esa palabra. Si yo no sabía cierta palabra, él me pegaba en la cabeza o en la espalda.

T- ¡Qué dolor! ¿Te dolía mucho?

R - A veces me sacó sangre de mis labios. Y me arrancó de los pelos. Yo no podía decir nada porque me sacaba sangre de nuevo.

T - ¡Qué dolor! Y no le podías contar a nadie porque estabas solita con él.

(A esta altura de la sesión me estaba preguntando a mí misma si me hablaba desde un yo que logra mantenerse bastante integrado a pesar de los abusos vividos por parte del padre, o estaba contándome todo esto como acomodándose a lo que suponía que yo esperaba escuchar, como tuvo que hacer mucho tiempo con el papá. Me incliné por la primera opción, ya que me decía "yo no le podía decir nada..." Entendía que hacía referencia a que había estado como en una cárcel y ahora se sentía en un ámbito en que podía hablar.)

R - Yo le tenía que hacer algunas mentiritas para que no me pegue. Él no quería que yo estuviera con mi mamá. Me obligaba a decir cosas que yo no quería decir y tenía que decirlas.

T - Yo lo sé porque vos me dijiste una vez, aquí, hace mucho, que mamá te hacía cosas muy feas pero esas cosas no pasaron.

R - Esas me las decía mi papá que le tenía que decir a todas las personas. Cosas muy feas. Yo quería estar con mi mamá.

(Me conmueven mucho sus palabras. Imagino el sufrimiento de estar en un encierro forzado y sin poder hablar con la persona en quien más confiaba, que era su madre, y teniendo que ocultar todos sus anhelos.)

Le recuerdo que ella había empezado a venir a verme, hacía un año y medio atrás, porque sufría mucho con las peleas de mamá y papá, y que tal

vez ahora podíamos entender que mamá se enojaba mucho con cosas que papá quería obligarla a hacer, como le pasó a ella.

R - Mi papá la hacía llorar a mi mamá.

T - Veías que papá le hacía a mamá cosas que le provocaban miedo. A vos también te provocaba miedo y repetías las cosas que él te obligaba a decir porque te daba miedo.

Hace un movimiento fuerte de asentimiento con la cabeza.

R - (Habla ahora con una vocecita de nena chiquita) Cuando hablo de mi papá me hace tener muchos recuerdos feos.

T - ¿Sabés una cosa R? Papá no puede darse cuenta que vos querés y necesitás mucho a tu mamá y estar cerca de ella. Y que sos una niña y necesitás mucho que te cuide mamá.

Se escucha un quejido. R - No me gusta hablar de mi papá.

T - Yo te voy a respetar, no estás obligada a nada. Vamos a jugar, dibujar y charlar hasta donde puedas.

Se le enciende la cara, se pone contenta.

R - Yo sé un jueguito muy lindo. El ahorcado. ¿Jugamos?

(Pienso en las sensaciones corporales que debe haber atravesado R. El ahorcado me remite a situaciones de tortura, a campos de concentración.)

Escribe para que yo adivine el nombre de una amiguita muy querida con la que jugó durante todo el tiempo en que no vio a la mamá.

Reflexiones posteriores

Me pregunto: ¿Qué proceso psíquico la llevó a R. a obedecerle tan sumisamente a su padre? ¿Qué es lo que la hizo hablar, pero con otra voz diferente, como si en esa diferencia de timbre y ese vacío expresivo lograra emitir una señal de que aunque las palabras emergían de su boca no era ella la que estaba allí? ¿Dónde estaba ella en todo ese tiempo en que estuvo ausente? ¿Qué significaba esa voz de chiquita que recuperaba en la sesión del reencuentro, cuando las condiciones ambientales lo propiciaban? ¿Qué rol jugó en su supervivencia su capacidad teatral, expresiva y simbólica? ¿Qué hizo que bajo nuevas condiciones ambientales (lejos del padre, en un ámbito en que se sintió esperada y respetada) pudiera volver a ser ella? ¿Qué hizo que ella pudiera, en la entrevista de reencuentro, construir un relato que daba cuenta de que algo en ella había permanecido integrado, entero y a la vez escondido?

La metáfora del cuento de los elefantes, en que los dos grandes se peleaban tanto que el chiquito, para seguir vivo, se hizo el muerto, fue la mejor

estrategia de supervivencia que encontró. Ese cuento estaba anunciando cómo ella tenía que "saber" qué hacer para seguir viva. El saber era entonces fundamental.

Es interesante que en el juego del ahorcado lo que salva de la horca es ingeniárselas para llegar a tiempo a saber cuál es exactamente la palabra que el otro pensó y decirla. Esto insinúa que su estrategia no era sólo repetir lo que la obligaban a decir, sino muchas veces adelantarse a saber lo que el padre esperaba que dijera.

La necesidad de dependencia del niño con respecto al adulto se transformó aquí en un estado de sumisión, esclavitud y obediencia ciega.

R. y el falso self

Donald Winnicott, al trabajar el tema del verdadero y falso self, nos dice que el punto de origen del self falso es una defensa contra lo impensable, contra la explotación del self verdadero que daría como resultado su aniquilación.[3] Cuando el niño crece con una madre ambiente no suficientemente buena, es seducido para que sea sumiso. Es entonces un self falso complaciente el que reacciona a las exigencias ambientales, y el niño parece aceptarlas.

El self falso tiene una función muy importante: ocultar al self verdadero, lo que hace sometiéndose a las exigencias del ambiente. En los ejemplos extremos del self falso, el self verdadero está tan bien oculto que no hay espontaneidad. El rasgo principal es la sumisión, con la imitación como especialidad. El self falso, si tiene éxito en su función, oculta al self verdadero, o encuentra algún modo de que empiece a vivir, bajo ciertas condiciones. Esto es lo que ocurre a veces durante un tratamiento psicoanalítico.[4] Winnicott sostiene que en algunos casos el self verdadero es reconocido como potencial y se le permite una vida secreta. Este sería el ejemplo de enfermedad clínica como organización con finalidad positiva: la preservación del individuo a pesar de las condiciones ambientales anormales.

Jorge Rodriguez plantea: "Lo falso se va estableciendo a partir de las *reacciones* a las fallas (más cerca de lo sano y normal) y las *intrusiones* (cerca de lo patológico) ambientales. Una vida falsa es la edificada en función de

3 Winnicott, Donald W., *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional.* Paidós, Buenos Aires, 1993.

4 Rodriguez, Jorge, *Soñar con los dedos. Entre Freud y Winnicott*, Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2015.

un patrón de sumisión o adaptación, sea personal u obligada, respecto a lo ambiental".[5]

Podríamos pensar que R., al representar el desmayo, hizo referencia a algo que estaba vivo pero oculto mientras no nos vimos. El modo en que pudo referirse en esa primera entrevista a lo que tuvo que hacer bajo las condiciones del terror que sentía frente a la intrusión de su papá, nos da la pauta de que ella realizó un trabajo de sumisión para seguir siendo verdaderamente ella en algún otro lugar.

Muchas veces hace conmigo jueguitos de imitación, cuando llega a sesión, repitiendo como un loro todo lo que yo digo en el momento del encuentro, cuando subimos por el ascensor. Lo pienso como un modo de introducir eso tan penoso: que estamos ahí por todo lo que ella sufrió haciendo que se sometía para salvar su posibilidad de seguir viva.

Winnicott plantea que cuando un falso self se organiza en un sujeto de alto potencial intelectual existe un peligro: la mente experimenta una tendencia muy fuerte a convertirse en la sede del falso self, en cuyo caso se desarrolla una disociación entre la actividad intelectual y la existencia psicosomática, como si la mente le sirviera para huir de su ser psicosomático.[6] En estos casos puede verse un éxito académico mientras crece la angustia del sujeto porque cuanto más exitoso más falso se siente.

Pienso que R. marca este lugar de su cuerpo, la cabeza, como la zona de mayor sufrimiento.

R. y el estado de alienación

Otra autora que nos aporta ideas muy importantes para pensar este problema es Piera Aulagnier[7]. Describe el estado de alienación como un destino del yo y de la actividad del pensar cuya meta es tender a un estado aconflictivo entre el yo y sus ideales, lo que equivale a esperar la abolición de todo conflicto entre el yo, sus deseos, y los deseos del yo de los otros catectizados por él, con la esperanza de abolir así toda causa de sufrimiento.

---

5 Rodriguez, Jorge, Cornejo A., De Vicenzi M., Fernandez C., García M., Germade A., Heffele B., Madrigal M., Sajaroff S., *De la inquietud a la confianza*, Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2017.

6 Winnicott, Donald, op. cit.

7 Aulagnier, Piera, *Los destinos del placer. Alienación, amor, pasión*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1994.

Lo interesante es preguntarse cuál es el límite de todo esto. Piera Aulagnier dice que el estado de alienación es el límite extremo que puede alcanzar el yo. Si diera un paso más desembocaría en la muerte efectiva del pensamiento, y por esa razón, de sí mismo.

Pero sostiene además, que implica un estado de total desconocimiento, por parte del alienado, del accidente sobrevenido a su pensamiento. Sostiene que la "alienación" es un concepto sólo pensable por un observador externo.

Asimismo aclara que puede haber dos tipos de razones que conduzcan a un estado de alienación: razones subjetivas, que tiene que ver con mantener las idealizaciones de la imago parental por parte de un yo infantil; y otra situación podría ser que el sujeto se encuentre preso en un sistema social y un sistema de poder que le impiden pensar la relación con el poder que el sistema le impone. Parecería que R. se inscribe en esta segunda posibilidad. Pensarse esclavo, puro instrumento al servicio del otro, carente de todo derecho de palabra y pensamiento sería para el Yo fuente de sufrimiento intolerable. La autora dice que si algunas personas pudieran soportar esta opresión del poder oponiendo una resistencia oculta, el sujeto no podría sostener durante mucho tiempo la lucha desigual que esto implica, y terminaría inclinándose por la alienación.

Podríamos pensar que R. no llegó al estado de alienación, dado que pudo mantener una resistencia oculta al sistema de opresión sin llegar a quebrarse. La metáfora del elefante que se hacía el muerto para seguir vivo da cuenta de esa resistencia a nivel de su pensamiento. El haber podido relatar el horror vivido desde un Yo que parecía conservar la capacidad de pensar sus propios pensamientos, en la sesión de reencuentro, parecía dar cuenta de esto.

Conclusiones

Estamos frente a una situación de abuso emocional y sexual por parte del padre. ¿Acaso pedirle a R. que repita un discurso cargado de significaciones sexuales no constituye una intrusión equiparable a cualquier otra forma de abuso sexual?

El contenido de la llamada telefónica del padre, en la que me planteó que la madre la hacía mirar a R. películas pornográficas adquiere así un carácter proyectivo. Es el padre, colocado en un lugar de *voyeur* quien mira y relata las relaciones sexuales entre R. y su mamá, y quien coloca a la niña en la posición de mirar la propia sexualidad del padre proyectada en el relato.

Pero esta escena no se constituyó sólo con un padre abusivo. Hizo falta además una madre frágil que no pudiera sustraer a R. de las acciones violentas del padre, y una terceridad representada por el ámbito de la Justicia que no pudiera operar, dejando a la niña expuesta a tanta violencia.

La saludable capacidad de R. para desarrollar un falso self (cambiar la voz, repetir los pensamientos de su padre), le permitió mantener "escondido" y no muerto un self verdadero y auténtico, que pudo aflorar cuando las condiciones ambientales tan adversas cesaron.

¿Y el futuro? Dependerá no sólo de su análisis, sino sobre todo de que las condiciones de su ambiente se modifiquen, en el sentido de que la madre le pueda proveer una protección mayor respecto de las intrusiones, no repitiendo relaciones con sujetos perversos, respetando su intimidad y su necesidad de dependencia.

La gran capacidad simbólica de R., su creatividad y su capacidad artística constituyen factores que dibujan un futuro promisorio.

Al terminar su análisis, tres años después, R. me contó que su padre, cuando estuvo ella separada de su madre después de la denuncia, le había propuesto regalarle un juguete que a ella le gustaba mucho si decía todo lo que él le mandaba decir.

Capítulo 5
INTERVENCIONES EN LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

¿Cómo trabaja el analista con lo traumático?

Ante la multiplicidad de situaciones de violencia desubjetivante que atravesamos hoy, nos encontramos con sujetos cada vez más fragilizados, más vulnerabilizados por el sistema económico-social, degradados como sujetos. Las políticas que dejan a muchas familias excluidas de un trabajo y una vivienda digna, de acceso a educación y salud, provocan diversos efectos, entre ellos que no se puedan construir muchas veces las condiciones ambientales propicias para la crianza. Vivir atravesados por la inmediatez que reclama la autoconservación, dificulta la postergación de las descargas pulsionales inmediatas y la complejización en el armado psíquico. Esto se traduce en algunos casos de aumento de las violencias sobre niños y adolescentes.

Los analistas hoy necesitamos tener recursos terapéuticos para hacer intervenciones que resulten eficaces. Nuevos desafíos a la vuelta de la esquina nos esperan cada día. Las complejas situaciones psicológico-sociales que atraviesan a nuestros consultantes hacen necesario la implementación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales, ya que una sola disciplina no puede abarcarlos.

Un posicionamiento que implica sostener la abstinencia, pero no pretender una neutralidad cuando se está interviniendo en profundas violaciones a derechos de niños y adolescentes, son condiciones fundamentales. La abstinencia, tal cual lo expresa el Diccionario de Laplanche y Pontalis siguiendo a Freud, significa posibilitar que el paciente encuentre el mínimo de satisfacciones sustitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente, ni desempeñar los papeles que éste tienda a imponerle en la realidad.

Fernando Ulloa concibe la abstinencia al modo de un arte marcial, ya que no suprime el registro, pero sí la acción inmediata. Plantea que para el analista, abstenerse de expresar su opinión, lo que quiere, lo que siente, lo que cree, es "algo así como un importante "nicho" ecológico emocional, pronto a albergar una próxima idea aún impensada. Se va

estructurando así la demora -por el momento emocional- que agudiza la empatía clínica."[1]

Luego, el analista debe abstenerse de dirigir la cura en función de un ideal propio y de todo consejo, **pero no puede ser neutral**. Fernando Ulloa, al respecto, dice: "A muchos analistas nos preocupa la difícil y necesaria dialéctica entre abstinencia metodológica (la que permitió que la clínica se apartara de los caminos médicos y se hiciera psicoanalítica) y la no neutralidad, en realidad no neutralización del sujeto analista, se trata de una preocupación básicamente ética."[2]

Esto implica que no se puede no asumir una posición frente a determinar quién generó el sufrimiento, cómo nombrar lo que le hicieron al niño, quién es el responsable, sobre todo cuando un analista elabora un informe del que va a depender que se lo pueda proteger. Lo fundamental es creerle cuando están las evidencias y alojarlo en un ámbito de confianza sobre lo que expresa acerca de su padecimiento. Sin esto no hay tratamiento posible. Se trata del **compromiso e implicación del terapeuta.**[3]

Por otro lado, desde hace muchos años sabemos que nuestra práctica psicoanalítica no puede sostenerse solamente en la intervención clásica de hacer consciente lo inconsciente. Esto resulta el método apropiado para tratar síntomas neuróticos, cuando alguien ha roto el enlace entre un afecto y una representación y ha construido un síntoma neurótico.

Cuando estamos en el terreno de los traumatismos, el impacto de la materialidad de lo real inscripto en el aparato psíquico y la imposibilidad de iniciar un trabajo psíquico con eso disruptivo para integrarlo, para metabolizarlo y procesarlo, nos ha llevado a tener que pensar modos de abordaje diferentes a los clásicos.

Marcelo Viñar (1993) -psicoanalista uruguayo que trabajó en Montevideo y en París con víctimas del terrorismo de estado- dice: "El analista debe desarrollar una particular disponibilidad y sensibilidad para reconocer cuándo el decir es confesión traumática y repetitiva a diferencia de labor simbólica y elaborativa, como también cuándo el silencio es un refugio de lo intolerable a ser acompañado y cuándo responde al aislamiento patológico."

---

1 Ulloa, Fernando, *Novela Clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1995.

2 Ulloa, Fernando, op. cit.

3 Caeiro, Alfredo, "Abstinencia y neutralidad vs. compromiso e implicación", *Revista Topía* N° 52, Buenos Aires, Abril 2008, o en www.topia.com.ar

¿Qué ocurre después de un gran trauma? Habitualmente no hay fantasía.[4] Hay una escasa capacidad ligadora por la cantidad de excitación que arrasó al Yo, hay restos correspondientes a lo real que ingresó al aparato durante el traumatismo. Estos restos no metabolizados, que habíamos nombrado como *signos de percepción*, que como tales no pueden ser fantaseados, aparecen en el aparato como *compulsiones*.[5]

Pero no todo el Yo se encuentra bajo esos efectos. Hay diferentes corrientes psíquicas: coexiste una corriente en la que sigue operando la simbolización junto a otra dominada por el traumatismo, en la cual la capacidad ligadora está dañada.

El relato del abuso en la clínica

Es necesario diferenciar los modos de presencia clínica de elementos psíquicos de lo traumático (retornos, repeticiones), de la cuestión de los modos del relato de dicha vivencia por parte del paciente. Aunque ambas dimensiones vayan siendo ligadas en el curso del proceso analítico.

Para empezar, resulta muy necesario comprender que la narratividad de un suceso que ingresó abruptamente al psiquismo y lo desestructuró no necesariamente se producirá a través de palabras. Es el cuerpo todo aquí el protagonista principal del relato.

A través de gestos, irrupción de emociones, temblores, un estado de alerta permanente, imposibilidad de articular palabras, llantos repentinos, palpitaciones, el cuerpo habla. Siempre habla.

Lo que puede variar es el posicionamiento del analista. Quien está escuchando-mirando-sintiendo, atento a su contratransferencia, podrá reconocer indicios de un sufrimiento desbordante. Quien sólo esperara las palabras del relato verbal podría no hallarlas.

Alejandro Vainer, al hablar de la contratransferencia plantea: "Son elementos de la subjetividad del analista, que en el encuentro clínico se transforman en contratransferencia. Por eso, no podemos pensar a la contratransferencia solamente como las "reacciones" del analista, tal como proponen las definiciones. La idea de "reacción" o "respuesta" presupone

4 Freud, Sigmund, (1900) *La interpretación de los sueños*, Obras Completas, Traducción Lopez Ballesteros, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1975.

5 Laplanche, Jean, *El inconciente y el ello*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1981.

un analista espejo, no un analista cuya subjetividad está siempre en juego."[6]

En lo traumático casi siempre el acontecimiento no se puede recuperar al modo de un recuerdo o una evocación. Viene, invade y se instala sin que el Yo pueda hacer algo para evitarlo. El pensamiento queda capturado y el psiquismo funciona tratando de expulsar inmediatamente eso ajeno y molesto.

Imposibilidad de algunos niños de relatar los acontecimientos del abuso en el tratamiento

Muchos tratamientos de niños transcurren sin que el niño hable en todo su transcurso, de los acontecimientos del abuso, sin que él se los relate al analista. Los montos de dolor que implicaría nombrar lo que le hicieron y lo que él no pudo evitar que le hicieran, no son tolerables. Pero, además, como efecto del traumatismo el Yo del niño suele estar desorganizado si la consulta se realiza en un tiempo muy próximo. Si pasa mucho tiempo, puede ocurrir que operen defensas para que el acontecimiento quede escindido y encapsulado, y no haya recuerdo alguno.

Estos son los vaivenes en medio de los cuales tenemos que movernos. Arenas movedizas con vivencias que se sumergen y desaparecen de toda memoria y registro. Aún si así no fuera, el Yo muchas veces no podría ser testigo y narrador de su propia victimización, si no encontrara alguna forma de ficcionalizarla. Y allí es donde necesita del auxilio o suplementación del analista.

El relato es una sistematización que requiere de una secuencia lógica que muchas veces no está vigente después del traumatismo y al que se puede arribar después de haber sido procesado.

Narrar el trauma no consiste en contar los acontecimientos, sino que implica haber realizado algún trabajo de apropiación de eso ocurrido por parte del Yo, entender el lugar que esas vivencias tuvieron en la propia historia, vale decir, haber transformado las vivencias en experiencias.

Mariana Wikinski dice: "En el acto de narrar lo traumático, se pone en juego su representabilidad. Para que la huella que lo traumático ha dejado en el aparato psíquico devenga en representación, para que esa representación sea capturada por el sujeto hablante, para que se transforme en discurso que significa lo vivido y para que además se transforme en elemento

6 Vainer, Alejandro, "Contratransferencia y subjetividad del analista. Cien años después", *Revista Topía* N°, Buenos Aires, Abril 2010 en www.topia.com.ar

discursivo dirigido a otro, lo traumático debe atravesar un profundo trabajo de transformación."[7]

El relato de los acontecimientos por parte del propio sujeto no suele ser un punto de partida, sino un punto de llegada, al cual a veces se arriba y a veces no, durante un tratamiento.

Distintas etapas en relación a la posibilidad de recordar y relatar

1) Lo que observamos muchas veces en un primer momento después de sucedido es el **relato como descarga**. El Yo del sujeto (que es el que relata), fue impactado. Suele ser un relato desorganizado.

Podemos ver dramáticamente cómo aparecen signos de percepción en medio de un relato, que parecen quitarle coherencia al mismo. Solemos ver a la niña muy desorganizada. Se le van presentificando imágenes, sensaciones, lo visto en la situación traumática. Si no tenemos una teoría para darle a eso una articulación, podemos equivocar y diagnosticar una psicosis.

2) Muchas veces ocurre luego la **retractación**[8], negación que no hace más que confirmar que lo relatado sucedió. Esta es una etapa muy habitual. Los niños empiezan a registrar que su relato generó estallidos de distintas situaciones conflictivas a su alrededor, se sienten culpables y se retractan. Muchas veces son culpabilizados por otros en el entorno familiar, a lo que se suma su propia culpabilidad por sus propias pulsiones. Esta negación no hace más que confirmar que eso sucedió y ellos quisieran que no hubiera sucedido.

"Junto a la rabia y el desprecio que motivó la confesión subyacen sentimientos de culpa por denunciar a un familiar o a una persona querible y por no cumplir con el mandato de mantener unida a la familia. También puede que los menores sientan que todas las amenazas efectuadas por el abusador se cumplan. Es en esta etapa donde el niño necesita mayor contención de parte de la Justicia -llámese jueces, fiscales, asesores de menores, abogados, organismos institucionales, médicos, psicólogos, entre

7 Wikinski Mariana, *El trabajo del testigo. Testimonio y experiencia traumática*, Pág. 65, Ed. La Cebra, Buenos Aires, 2016.

8 La retractación constituye una de las etapas que relata Ronald Summit, en lo que éste dio en llamar "La Teoría de la Adaptación" o "Teoría de la Acomodación", de parte de un niño después de haber sido abusado. Son cinco etapas: el secreto, la desprotección, la acomodación, la revelación tardía y la retractación.

otros- de sus padres y demás familiares y de un ambiente contenedor, para no flaquear y sostener lo que han relatado. Por ello, a menos que el niño reciba un apoyo sustancial ante su denuncia, normalmente se retracta."[9]

3) Cuando el niño luego comienza a organizar defensas intrapsíquicas, puede llegar a **dejar de relatarlo**, porque no se acuerda. Allí opera la **represión** como defensa. No hay memoria.

En otros casos sucede que opera otra defensa más extrema frente a lo intolerable del traumatismo: **la escisión del Yo**. El Yo corta por completo lazos con la vivencia traumática que queda totalmente encapsulada y disociada. El sujeto no tiene ningún registro acerca de eso que le sucedió, hasta que alguna vez puede aparecer, generalmente irrumpiendo, en alguna circunstancia de la vida. Pero no siempre sucede que esto reaparezca.

M. era una joven de 28 años cuando dio a luz su primer hijo. Durante el parto sintió de repente una sensación extraña, acerca de que algo le había sucedido en su infancia que nunca había recordado hasta ese momento, y que estaba ligada a haber vivido una situación de abuso. Al contarlo a sus padres, su padre le respondió: - Cuando tenías 13 años y te crecieron las tetitas era imposible no tocártelas.

Modos de relatar, contar y decir lo traumático del abuso sexual

Afortunadamente hay muchos casos en los cuales los niños o adolescentes pueden relatar, contar o decir acerca de los acontecimientos que provocaron el traumatismo, y hasta pueden hablar o contar en lenguaje corporal de cómo el Yo fue afectado. A veces no al principio, pero sí en el transcurso del análisis o tratamiento, o hacia el final.

Mariana Wikinski plantea: "Cuando me refiero a lo traumático como aquello difícil de poner en palabras -como tantas veces se ha dicho- no estoy de ninguna manera adhiriendo a la idea de que el trauma y sus efectos no pueden transcribirse en palabras. Todo lo contrario. Considero que el trauma y su narración construyen su relación en torno del término exigibilidad. Exigibilidad del trauma que nunca es mudo, siempre produce manifestaciones: sintomáticas o lenguajeras, manifiestas o veladas. Esa exigibilidad incumbe luego a la narración, que deberá representar algo de lo traumáticamente vivido."

9 Monteleone, Romina, "Abuso sexual infantil: La retractación de la víctima y sus consecuencias procesales", *Revista del Ministerio Público Fiscal*, Diciembre 2007.

Luego agrega: "La imposibilidad de callar no produce necesariamente un relato de lo traumático, sino un acto de descarga catártica sin metabolización alguna. Y la pura posibilidad de contar, no es a veces más que el relato desafectivizado de lo que ocurrió, sin implicancia de quien lo vivió."[10]

Adriana Franco plantea: "Las situaciones traumatogénicas parecen recuerdos al ser contadas, pero al no poder ligar afecto y representación producen sensación de vacío y no pueden procesarse como recuerdos. Es parte de las metas a alcanzar en el trabajo psicoanalítico, que estas escenas puedan ser transformadas en recuerdos penosos y luego reprimidas."[11]

En una investigación cualitativa que realizamos, consignamos por lo menos cuatro modos diferentes que aparecen en la clínica con adolescentes que vivieron un abuso sexual en la infancia.[12]

Contar los sucesos bajo la forma de catarsis.

Su función sería la descarga de una cantidad excesiva que inunda al Yo, y puede resultar un contar con afecto comprometido. Puede ser un momento inicial importante en el procesamiento de lo traumático, y no una catarsis carente de sentido metabólico.

L. de 13 años es derivada a un servicio local de promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes por una Unidad Funcional de Investigación. Junto con una denuncia policial se solicita intervención por vulneración de derechos, habiendo padecido la púber tocamientos por parte de su padre biológico y siendo obligada a practicarle actos masturbatorios.

En la primera entrevista el terapeuta le preguntó si sabía por qué venía y ella respondió: "sí, por lo de mi papá, pero no tengo ganas de hablar ahora sobre eso."

10 Wikinski, Mariana, op. cit, Pág. 53-55.

11 Pereira Franca, Cassandra (org.), *"Ecos do silencio. Reverberacoes do traumatismo sexual"*, Ed. Edgard Blücher Ltda., Sao Paulo, 2017, Cap.5: "El modo de narrar el abuso sexual y la apropiación subjetiva del cuerpo en la adolescencia", de Adriana Franco.

12 Tkach Carlos; Franco Adriana Noemí; Gómez, Valeria; Toporosi, Susana; Camels, Julieta; Woloski, Elena Graciela; Pucci, María Victoria; Rachkovan, Ivana; Germade, Agustina; Peñaloza, Nancy; Santi, Gabriela. "Apropiación subjetiva de la sexualidad genital en adolescentes que han sido abusados sexualmente en la infancia", Facultad de Psicología de la UBA, UBACyT, Buenos Aires, 2011 a 2013.

Recién en la sexta entrevista L. llega y refiere necesitar hablar de los abusos de su papá en su casa (esta entrevista es luego de que al padre lo excarcelan y se realiza una medida de protección de la púber quien quedará con su abuela).

"Ahora siento que puedo y necesito hablarlo. Una de las veces hace un mes atrás, era un día sábado, mis hermanos habían salido, mi mamá también y yo quedé sola en la casa con mi papá. Yo salía de bañarme y me sequé toda en la parte separada de mi pieza, después mi papá vino y me dijo que yo estaba re bonita, que yo iba a ser para él, después se tiró encima mío y me tocó toda, los pechos por debajo del corpiño y su cosa por arriba de mi bombacha, esto pasó cuando yo estaba sentada en mi cama secándome y él se me tiró encima mío con fuerza porque es muy gordo y yo no podía zafar. Después de eso logré sacármelo de encima tirándole de los pelos de su pecho. Qué asco que me da, cómo lo odio".

Se hace un silencio, L. está con mucho enojo mientras relata lo sucedido -"Lo peor fue otro día, que estaba mi hermanita de dos años durmiendo y él también me llama a la cama de mi hermano que es una cucheta; él estaba abajo y me dice: vení mi amor, y fui para que me deje de joder porque ya me tenía cansada, me pidió que le toque su coso asqueroso y peludo, se le empezó a poner duro y salió una cosa, un líquido, que en biología dicen que es eyaculación. Yo lo toqué con mis manos, lo hice porque si no, no me dejaba salir." Llora muy angustiada.

Al finalizar la entrevista dice mientras suspira: -"ahora siento que me saqué un peso de encima y este nudo que tenía en la garganta hace tiempo y más cuando venía acá, pero no me animaba a contarlo, me daba vergüenza, enojo."

Contar realizando una ligazón con algo actual

Momentos del tratamiento en los que se relata una situación traumática y se relaciona con un padecimiento actual.

Una paciente, mientras intentaba dar cuenta de por qué sentía tanto rechazo con su pareja cuando éste le proponía determinada forma de encuentro sexual, le decía a su terapeuta: "No sé bien por qué, pero lo que sí me acuerdo es que esa era la forma en que mi hermano me tocaba a la noche mientras yo dormía. Nunca se lo conté a mis padres, sí a mi hermana que le pasaba algo parecido. No sé si tiene que ver, pero me da mucho rechazo. No lo soporto. Sé que no tiene nada de malo, pero nunca me va a gustar a mí, esa parte del cuerpo y esa forma de tocar yo no la soporto."

Contar los sucesos de modo desafectivizado

Es un contar donde los hechos son cosas, y el sujeto está a distancia de esas cosas, como si no fueran parte de su biografía y de su padecimiento. En estos casos vemos que muchas veces prima un modo disociado. Son secuencias desligadas de la trama vital, no son vivencias de las cuales el Yo se haya apropiado transformándolas en experiencias.

M. es una adolescente de 17 años que vive en un hogar convivencial para niños y adolescentes en riesgo psicosocial. Ingresó a vivir allí a los 10 años, privada del cuidado parental a causa de la detección de una situación de abuso sexual intrafamiliar hacia la niña por parte de un hermanastro. En la primera entrevista del tratamiento, M. cuenta que vive en un hogar. Ante la pregunta de la terapeuta acerca de con quién vive allí, responde sin que pueda observarse en ella ningún signo de angustia: "Con todo el mundo, desde hace 8 años. Porque cuando era más chica mi hermanastro abusó de mí. Yo tenía 8 años y él 24. Eso me hizo perder la confianza. Todo empezó en la dirección del colegio, me llevaron a la dirección y me dijeron que me iban a trasladar a un instituto. Yo no sé cómo fue que se enteraron, yo no quería ir a un instituto."

Contar de un modo compulsivo

Se trata de contar de modo repetitivo, como si una pieza de la experiencia traumática se escenificara sin transformación entre el momento inicial y el actual. Una repetición compulsiva por vía de la palabra. Esta repetición es un intento de volver a repetir con la expectativa de procesarlo. Si esta reiteración sucediera en el interior de un tratamiento, en transferencia con el analista, podría iniciarse un trabajo de elaboración e interrumpirse la repetición compulsiva.

La madre de una paciente cuenta que cuando su hija tenía 4 años había sufrido un abuso sexual por parte de la pareja de su madre. Luego de unos meses de descubierto el hecho y de ser relatado por la niña, la madre dice que no sabía qué hacer porque todo el tiempo la niña contaba lo que le había sucedido. Una vez lo relató en la parada del colectivo a un hombre que estaba allí esperando, junto a ella y la mamá.

Podríamos pensar que en los dos primeros tipos de relato hay un proceso de elaboración y ligazón que se ha iniciado. En la tercera y cuarta modalidad de relato, no se ha iniciado aún procesamiento alguno.

¿Cómo puede intervenir el analista de niños y adolescentes frente a lo traumático en los tratamientos?

¿Ese Yo con una corriente psíquica atravesada por el traumatismo, que no puede recordar y olvidar para volver a recordar, que no puede relatar, y que tal vez realizó un encapsulamiento de las vivencias traumáticas, cómo se reconstituye? ¿Cómo puede intervenir el analista en estos casos para facilitar que el procesamiento comience y que se sostenga? ¿Hay alguna especificidad?

Donald Winnicott, al trabajar sobre todo con pacientes a los que llamó esquizoides, puso el eje en las situaciones clínicas en las que predominaba la disociación y no la represión como mecanismo defensivo, y es un autor que puede aportarnos mucho para pensar este tipo de intervenciones.

Irene Intebi, trabajando con casos de abuso sexual, considera la disociación como "un complejo psicofisiológico proceso que produce una alteración en el estado de conciencia."[13] Durante el proceso, los pensamientos, los sentimientos y las experiencias no son integrados a la conciencia, ni a la memoria del individuo. Un fenómeno disociativo siempre está acompañado por dos características: a) pérdida de la sensación de la identidad propia y b) un trastorno de la memoria que puede manifestarse como amnesia frente a hechos vividos.

Si el tratamiento se inicia después de unos años de sucedido el traumatismo, ese Yo podrá tener más herramientas propias que aún no poseía durante los acontecimientos que resultaron traumáticos. Mayor capacidad asociativa, un principio de realidad más constituido, y más capacidad para procesar ansiedades.

Podríamos decir que ese Yo, para reconstituirse, va a requerir del vínculo con otro que lo pueda suplementar. El analista funcionará como una matriz auxiliar de procesamiento para el Yo desorganizado del niño. A través de ese espacio del "entre el niño y el analista", el niño irá procesando aquello que quedó escindido para ir reintegrándolo paulatinamente a su funcionamiento psíquico.

¿Cómo se irá dando ese proceso?

El analista ofrece de entrada su disponibilidad; un vínculo receptivo para con el niño. Esto vale mucho. Implica disponibilidad emocional, capacidad de identificación con el otro, capacidad de espera, una actitud de no juzgar, ni rechazar. Lo aloja, está allí con su atención flotante. Está al

13 Intebi, Irene, *Abuso sexual en las mejores familias*, Editorial Granica, Buenos Aires, 2011.

modo en que un pescador tira la caña y está a la espera de que pique.

De pronto aparece algo que el chico trae, y el analista es capaz de pescarlo, como si el pez hubiera mordido el anzuelo. Una vez pescado, ¿qué maniobra puede hacer para lograr transformar eso que le impactó en algo que llegue a ser metabolizable para el niño? Si realiza inmediatamente una interpretación dirigida al Yo, seguramente arruine esa oportunidad preciosa que se le acaba de presentar. Algo tendrá que hacer para ayudar a **ficcionalizarlo.** Incluirlo en alguna forma de transformación, al modo de un jugar, que permita continuar sin que se corte el clima y la oportunidad de simbolización abierta.

Jorge Rodríguez, respecto del *jugar* nos dice: "Es una experiencia de lo inesperado e impredecible. Si la angustia es espera y preparación frente a lo inesperado, el juego es uno de sus reversos. Desde este punto de vista, el juego es un lugar para la sorpresa (...) Se trata de desplegar, alojar, contener esa experiencia, que comienza, se desarrolla y termina. Se trata de una experiencia completa."[14]

Durante el momento del traumatismo, el niño está con su Yo arrasado. No es el mismo Yo el que ingresará al consultorio después de un tiempo. La *experiencia de dominio del objeto por manipulación*, a través de un accionar *omnipotente* dentro de la escena del jugar, le permitirá ir realizando un trabajo de procesamiento. ¿Qué significa la *experiencia de dominio por manipulación* para Donald Winnicott? Que el niño le dará la forma que necesita él desde su mundo interno, para que algo de eso que era innombrable, inasible, tome alguna forma posible que le permita transformarlo en algo asociable, elaborable y metabolizable. Veámoslo en un caso clínico.

T. de 11 años

T. vive en un hogar con sus hermanitos. Fue abusada por el padre y víctima de otros descuidos graves por parte de sus padres. Su madre, no pudiendo soportar las agresiones de su pareja, se había ido cuando su hijita menor tenía un año y había dejado a sus cuatro hijos con el padre. T., la hija mayor, tenía que ocuparse de sus hermanos y era abusada por él. Con respecto a todo esto, en las primeras sesiones, dice: - "No tengo ganas de hablar de por qué estoy en el hogar. Otro día te lo cuento."

14 Rodríguez, Jorge, *Soñar con los dedos. Entre Freud y Winnicott,* Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2015, Pág. 139.

Estaban vigentes en ella diferentes corrientes psíquicas. Parte de lo traumático vivido había sido reprimido y se podía reconocer a través de la emergencia de síntomas. Uno de ellos era que le tenía terror a las agujas y no se podía vacunar. Allí se ve un conflicto neurótico entre sus propias pulsiones sádicas y la prohibición desde su Superyo, proyectada.

Desde otra corriente psíquica nos encontramos con aspectos que habían quedado disociados y escindidos.

En una sesión, después de 2 meses de empezado el tratamiento, después de un rato de comenzada la sesión, me habla de un chico del colegio que le gustaba. Yo le hice un barquito de papel para poner allí mensajes que ella me contó que quería mandarle.

En los últimos minutos de la sesión de repente me dice: - ¡Qué dedos grandes tenés en los pies! ¡Te los voy arrancar! ¡Los de los pies y los de las manos! Me agarra las manos y empieza a hacer fuerza de modo que yo siento que me va a doblar los dedos mientras grita: -¡Te los arranco!, y se ríe con mucho sadismo.

Yo lo intento transformar en un juego. Digo: - ¡Ay! ¡Qué miedo que tengo! ¡Hay una bruja mala que me quiere arrancar los dedos! ¡Me da mucho miedo!

Cuando siento que me puede lastimar en serio, bajo el volumen de la voz para marcar que salgo del juego por un instante y le digo: - Podemos jugar, pero no podés ni lastimarte vos, ni lastimarme a mí, ni romper el consultorio.

El nivel de realidad cruda, como si eso formara parte de otra escena que aparecía intacta en el presente, "me hizo signo", vale decir, despertó en mí la sensación de que pertenecía a algo visto y oído en una situación traumática por ella vivida.

Cualquier intento de haber ligado yo esos indicios, formulando una construcción transitoria en ese momento no hubiera sido soportado y hubiera interrumpido la posibilidad de despliegue.

Volvimos al juego de la bruja y la chica que estaba muy asustada, ofreciéndome yo para que a través mío tomara contacto con su miedo. Ella le dio forma al juego al que yo la invité a entrar. Siguió el juego de la chica asustada, sin lastimarme. Entonces la bruja amenazaba con aprisionarme, moviendo las manos en el aire, con una cara muy agresiva, y yo me asustaba mucho.

Ella había empezado a disfrutar mucho de lo que hacía, y yo me di cuenta que se había puesto en marcha una experiencia de omnipotencia.[15] *En ningún*

15 Tagle, Alfredo, *Del juego a Winnicott. Una revolución silenciosa*, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2016, en el capítulo 1 sostiene: "Winnicott considera tanto a la *experiencia de omnipotencia* presente en el *dominio mágico* del objeto

momento la frené, sino que sostuve el clima de terror que se había impuesto, sabiendo que mientras yo lograra tolerarlo, lo mejor era no interrumpirlo.

Cuando llegó la hora de finalización, y en medio de ese clima en que ella disfrutaba en un juego de someterme y yo lo soportaba, le avisé que se terminó la sesión y le dije: - Es la hora, por hoy terminamos. Enseguida se detuvo. Nos despedimos, me dio un abrazo muy afectuoso y se fue.

¿Qué pasó allí? Pasó un tiempo hasta que confió en que yo podría alojar su agresión y su sadismo. Lo que estaba escindido, como ocurre habitualmente, irrumpió. Ahora entraba al consultorio. Seguramente cuando ella vivió escenas con sus padres, en las que fue víctima de sadismo y sintió terror, su Yo se sintió desbordado y estallado. Cuando estas vivencias traumáticas, escindidas, irrumpen en el consultorio, lo hacen en condiciones ambientales nuevas. La transferencia que ya está instalada, ofrece un marco de confianza para ser alojada y no juzgada, que la vivencia traumática con sus objetos originarios no había tenido.

Cuando los contenidos traumáticos escindidos irrumpen en el consultorio, todavía su Yo no los maneja. Se le imponen. Como el Yo está más confiado, más relajado, en un clima de confianza por la transferencia, el Yo se hace más permeable. Ese Yo domina la escena en el consultorio y a través del juego, en el *manejo por manipulación* que Winnicott llama *experiencia de omnipotencia*, puede comenzar a integrar eso que estaba disociado, haciendo la experiencia de la agresión y del terror dentro del juego.

¿Cómo lo hace? A través mío. Yo acepto lo que irrumpió y lo incluyo en un juego. A través mío que lo recibo, le doy forma y no lo rechazo, ella lo puede empezar a experienciar y a integrar, tomando contacto con lo que la aterroriza.

---

en el narcisismo primario, como a la *experiencia de omnipotencia* del dominio del objeto por *manipulación* que tiene lugar en el espacio transicional del juego, como indispensables para la constitución, desarrollo y fortalecimiento del Yo. No es defensiva, ni patológica, sino estructurante, y tiene lugar dentro de un vínculo de *dependencia*, que en el caso de *dominio por manipulación* es una *dependencia relativa*, o sea, reconocida como tal.

La función de la omnipotencia patológica, en cambio, que sí es defensiva, es desmentir la dependencia. Cuando un chico manipula las reglas de un juego, y el terapeuta lo considera parte de la ficcionalidad del jugar en sesión, el paciente es consciente de que hay otro sosteniendo y acompañando su espontánea regulación de la ansiedad, sin embargo, vive una *experiencia de omnipotencia* en estado de *ilusión*."

El que yo le hubiera garantizado que era un juego en el que yo manejaría los límites y los bordes de la realidad, la tranquilizaba y le permitía hacer la experiencia de ser sádica y tener el dominio sobre mí.

Encuadre y *experiencia de omnipotencia*

Cuando Donald Winnicott habla de *experiencia de omnipotencia*[16] no se refiere a una defensa patológica sino, muy por el contrario, a un paso imprescindible con efectos estructurantes, que consiste en que el bebé tenga la posibilidad de sentir que él es el que crea aquello que, en realidad, le es dado por alguien que está disponible para ese bebé. Cuando en la crianza sucede una falla ambiental ya que no hay alguien disponible para posibilitar que ese bebé viva esa experiencia temprana, esto queda como una deuda que dejará huellas en el psiquismo. Eso tan importante para la constitución del narcisismo, no habrá sucedido.

T., a medida que se va instalando la transferencia, y cuando irrumpe algo de lo escindido en la sesión, ve la oportunidad de desplegar en el jugar una situación en la que ella es la que domina la escena. Ella, a través del personaje de la bruja y el poder que ésta tiene sobre la chica asustada, comienza a vivir una experiencia, que será muy importante que complete, no interrumpiéndola.

Jorge Rodríguez explica cómo Winnicott considera a lo que llamamos juego, no sólo la expresión de *fantasías o deseos*, ni sólo una forma de *hacer activo lo pasivo*, sino como *experiencia*. Luego agregará que todo paciente tendría que ser capaz de jugar antes de ofrecerle una interpretación. "Si no es capaz de jugar no hay que basar el tratamiento en interpretaciones, sino posibilitarle, cualidades ambientales mediante, ese movimiento del no jugar al jugar."[17]

Volviendo a T., aquello que no pudo ser vivido con sus objetos primarios, y que tiene una función constitutiva tan importante, como la *experiencia de omnipotencia*, estaba en marcha dentro del tratamiento. Pero

16 Winnicott, Donald, en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993, cap.17, dice: "En esta etapa temprana, el ambiente facilitador le proporciona al infante la experiencia de omnipotencia. Por esto entiendo más que el control mágico; entiendo que la expresión incluye los aspectos creativos de la experiencia. La adaptación al principio de realidad se produce naturalmente a partir de la experiencia de omnipotencia, es decir, dentro del ámbito de una relación con los objetos subjetivos"

17 Rodríguez Jorge, op. cit.

también, aquello que había quedado escindido por acción del traumatismo, ingresaba en ese momento en la sesión buscando un procesamiento y una integración.

¿Cuál es en este momento la función mía como analista?

Sostener, posibilitar, no interrumpir un proceso que acaba de comenzar.

Winnicott nos advierte: "A veces el analista tiene que esperar mucho (...) es probable que la confiabilidad del analista sea el factor más importante (o más importante que las interpretaciones), porque el paciente no la experimentó en el cuidado materno de la infancia, y para poder hacer uso de ella necesitará encontrarla por vez primera en la conducta del analista."[18]

Pero además el analista tendrá que garantizar la custodia de los bordes del encuadre. Eso implica muy claramente que la marcación del tiempo de comienzo y de finalización de la sesión no entra dentro del juego, sino que forma parte de la realidad, y es tarea del analista. Es así, por los bordes, a través del encuadre, que el principio de realidad va ingresando en el psiquismo del paciente.[19]

En cambio, en todo lo que concierne al contenido de la sesión, es el niño o niña quienes marcan los ritmos.

Cuando T. se va de la sesión después que yo le avisara que era la hora de finalizar, lo hace tranquila aceptando el borde de la realidad.

¿Por qué no interpretar aún?

Winnicott nos dice: "En el psicoanálisis tal como lo conocemos no hay ningún trauma al margen de la omnipotencia del individuo. Todo cae finalmente bajo el control del Yo y, por lo tanto, queda relacionado con los procesos secundarios. Al paciente no lo ayuda que el analista diga "su madre no fue lo bastante buena", "en realidad su padre la sedujo", o "su tía la abandonó". En un análisis se producen cambios cuando los factores traumáticos entran en el material psicoanalítico a la manera del paciente, y en el seno de la omnipotencia del paciente. Las interpretaciones que producen cambios son las que pueden realizarse en términos de proyección... El analista está preparado para aguardar hasta encontrarse en condiciones de hacer exactamente este tipo de trabajo."[20]

18 Winnicott, Donald,-op. cit., p. 48.

19 Tagle, Alfredo, op. cit.

20 Winnicott, Donald, op. cit., p. 47.

¿Qué hubiera sucedido si yo le hubiera realizado una interpretación verbal cuando me quiso arrancar los dedos? Probablemente se hubiera resistido, se hubiera interrumpido ese momento precioso que aporta al analista una oportunidad de verla capturada por lo traumático, para acceder justamente a eso que está escindido y a lo cual es tan difícil llegar por la vía de la palabra o el relato. **Las resistencias son muchas veces del analista cuando no puede soportar, en el sentido de ser soporte, la emergencia de lo escindido y lo rechaza.**

Podríamos decir que había una proyección masiva por parte de T. de algo que reclamaba procesamiento. Si yo me apresuraba a provocar una introyección a partir de hablarle de sus vivencias ligadas al sadismo de sus padres, por ejemplo, podría haber diferentes destinos, pero seguramente ninguno iría hacia el procesamiento.

Se trata, en ese momento, de contener la proyección. Al actuar yo el susto de la chica, funciono como un Yo que la suplementa, ante el Yo desbordado de ella. **El Yo de ella, para poder procesarlo, necesita ir acercando lo traumático, paulatinamente, hasta que lo tenga a una distancia en la que no lo rechace y le sea posible integrarlo.**

Se trata de encontrar cómo entrar, con cada niño, a un mundo de ilusión, que permita un contacto emocional con ese niño, y que habilite las transformaciones que el análisis puede propiciar, y que sólo se producen en ese estado particular de ilusión que se instala cuando se produce lo que llamamos *transferencia*.

Simbolizaciones de transición

Pienso que como último paso, a veces, se puede arribar a las simbolizaciones de transición de las que habla Silvia Bleichmar, una propuesta del analista al niño que le permita terminar de armar, con lo que no estaba disponible porque estaba escindido, una construcción simbolizante que aporte nuevos significados a su historia.

Durante el período de seis meses siguientes del tratamiento de T., ella propuso un juego que se prolongó de sesión en sesión. Ella era alternativamente la directora de un hogar y la psicóloga, y a mí me adjudicó el rol de ser la madre de los niños internados, que había descuidado a sus hijos y, por eso, estaban en el hogar. Ella como directora del hogar regulaba el acercamiento de esta mamá a los niños. Supervisaba cómo se sentían después de la visita de la mamá y muchas veces, no la dejaba entrar.

Un procesamiento de su historia tan dolorosa se realizaba a través de las

dramatizaciones, con el libreto de las escenas dramáticas que ella proponía. Podríamos decir que a través de este jugar que duró varios meses, todas las vivencias con sus afectos, que resultaron tan traumáticas para su Yo infantil, estaban ahora mucho más cercanas a la posibilidad de armar una construcción verbal simbolizante.

Quisiera enfatizar que todo ese trabajo realizado en el jugar también sucede usando palabras, y resulta sumamente valioso como proceso de simbolización. Es importante que el analista mida las consecuencias de interrumpirlo con interpretaciones o construcciones a las que, si se puede arribar será mucho mejor, pero si no se puede porque el niño no lo tolera, no conviene forzar.

En una terapia grupal iniciada después de dos años de tratamiento individual pudo relatar con palabras que su papá la había abusado.

¿Por qué no estamos frente a una repetición al estilo de la identificación con el agresor?

Una de las consecuencias más graves descriptas como efecto de traumatismos que provocan la escisión del Yo es la identificación con el agresor. En el capítulo 2 se despliega lo que plantea Cassandra Pereira Franca acerca de este problema, trabajando también con niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.

A partir de lo trabajado con T., estamos en condiciones de discriminar cuándo se trata de una repetición a través de la identificación con el agresor, y cuándo esa repetición, en busca de un procesamiento, se detiene para dar lugar a que el trabajo elaborativo se ponga en marcha.

¿Por qué podríamos considerar que T. no está repitiendo al modo de la identificación con el agresor cuando me quiere arrancar los dedos?

En un comienzo, cuando eso escindido ingresa al consultorio es una repetición.

Cuando yo lo transformo en un jugar y T. lo toma y se incluye en el juego, **la repetición deja de suceder en la realidad para empezar a suceder en la ficción del jugar en transferencia,** conmigo como analista custodiando los bordes de la realidad. Ese jugar comienza a desplegarse y va a continuar a lo largo de varios meses.

La repetición sería mantener vigente la situación del Yo avasallado. El Yo de T., al darle cabida a eso traumático innombrable dentro de la sesión, se dispone a acercarlo cada vez más hasta ponerlo al alcance de sus posibilidades de entramarlo con su historia en la que se sintió intromisionada por el sadismo de los adultos de su ambiente familiar.

Este es, a mi modo de ver, el trabajo que necesita producir el Yo del niño para no volver a repetir compulsivamente, ni quedarse coagulado en una identificación con el agresor que podría llevarla a una constitución psíquica perversa.

Diferencias entre lo reprimido y lo escindido en la clínica

Lo **reprimido** no aparece nunca directamente, sino a través de sus representantes, bajo el efecto de mecanismos de desplazamiento y condensación. Es así como podemos acceder a lo reprimido a través de un síntoma. La interpretación podría desarmar el falso enlace y permitir acceder a lo que el sujeto tiene reprimido.

Lo **escindido**, en cambio, es un mecanismo que opera en el Yo desbordado del niño. Amenaza todo el tiempo con aparecer y si sucede, ocurre de una manera disruptiva. "Asalta" inesperadamente. Irrumpe en alguna circunstancia de la vida, a veces en la sesión, siendo ésta una oportunidad muy valiosa.

Capítulo 6
ABUSO SEXUAL: TESTIMONIO DE UNA PSICOANALISTA EN UN JUICIO ORAL[1]

Este es un relato vivencial de un juicio en el que siendo psicoterapeuta de una adolescente de 16 años abusada sexualmente por su padre biológico durante 9 años, miembro éste de las Fuerzas de Seguridad, participé como testigo en un Juicio Oral.

La razón principal que me llevó a escribir esta experiencia sucedida hace varios años atrás, es la esperanza de contribuir a cuestionar uno de los mitos que circulan, también entre muchos profesionales de la salud, acerca de que la única prueba que vale en un juicio es el hallazgo físico de que se consumó la violación.

Mariana Wikinski, trabajando sobre los testimonios ante la justicia de víctimas en situaciones extremas, de terrorismo de estado, dice que, siguiendo a Paul Ricoeur, el testigo suele decir tres cosas: *"yo estuve allí"; "creéme"; y "si no me creés preguntale a otro."*[2]

Luego se pregunta: "¿Qué ocurre con la necesidad de dar testimonio cuando sólo puede desarrollarse en función de sus dos primeros principios?"[3]

Esto le correspondería también a quien atravesó un abuso sexual, ya que no tuvo otro que fuera testigo; y nos plantea la pregunta acerca de nuestra responsabilidad subjetiva frente al otro, y de nuestra ética como analistas.

Mariana Wikinski agrega que en estas situaciones extremas, durante todo el tiempo en que no hubo canales jurídicos abiertos, el único lugar en que se escuchó el testimonio, y en el que no se puso en duda su veracidad, fue el espacio con el analista.

---

1 Este capítulo se basa en un trabajo publicado en la *Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires*; Volumen 40, Marzo de 1998; y en un artículo publicado en la *Revista Topía* N°25, Buenos Aires, marzo 1999.

2 Wikinski, Mariana, *El trabajo del testigo. Testimonio y experiencia traumática*, Ed. La Cebra, Buenos Aires, 2016, cap. 1.

3 Wikinski, Mariana, op. cit.

El testimonio del analista, en un juicio sobre abuso sexual, pasa a tener un valor ético fundamental.

Una psicoanalista como testigo en un juicio

¿Qué ocurre cuando un psicoanalista es citado a declarar como testigo en un juicio?

La participación del analista en un juicio como testigo lo sitúa frente a varias cuestiones. Entre ellas:

1) El relevo del secreto profesional. Aquello que en el interior de un análisis constituiría una actuación del analista (el relato público de la intimidad del paciente), reviste acá características distintas: está al servicio de ideales de justicia y cuidado de la vida y la integridad psíquica del paciente.

Es importante hablar previamente de esto con la paciente. En este caso hubo un compromiso de no exponer nada que no fuera necesario para expresar mis impresiones como analista. Generalmente la paciente no es consultada por parte del Juzgado acerca de su conformidad con que su terapeuta declare como testigo. En el caso de esta paciente, ella se manifestó interesada en que yo lo hiciera.

2) La intervención sobre la vida real del paciente, ya que el analista con su declaración, podría colaborar con que el juez tomara la decisión de encarcelar al padre.

Algunas pacientes tienen ambivalencia con respecto a denunciar la situación de abuso, no sólo por las fantasías y deseos propios que la culpabilizan, sino también porque esto puede ser la causa de dejar de ver al padre, de quien sienten que recibieron, junto con el abuso, atención y afecto.

La mayoría de las veces sucede que sienten que estarían rompiendo un ideal de unión familiar, sintiéndose ellas las responsables de romperlo y no pudiendo registrar que fue obra del padre.

Casi siempre aparece también el miedo a la venganza y el padre se transforma, a partir del momento de la denuncia, en un perseguidor que tomará revancha cuando salga de la cárcel. El analista podría ser quien colaborara para que todo esto ocurriera, produciéndose una situación transferencial difícil después del juicio, que podría poner en riesgo la continuidad del tratamiento.

3) Reconocer el riesgo de la realidad familiar de la paciente. La denuncia abre la posibilidad de que la Ley Social opere allí donde la ley simbólica de prohibición del incesto no fue efectiva; pero sabemos que la exclusión

del padre del hogar, la prohibición de acercarse a la adolescente que hoy opera, y su permanencia en la prisión, no garantizan de ningún modo que vaya a atravesar un tratamiento psicoterapéutico que lo ayude a revisar todo lo ocurrido en su paternidad, para volver en condiciones diferentes después de la cárcel. Esto implica tener presente que el ambiente familiar de la adolescente puede seguir siendo riesgoso y amenazante, más allá de los cambios subjetivos de ella.

4) Muchas veces, como en este caso, la paciente quiere mantener en secreto frente al padre la concurrencia al tratamiento, junto con otros datos tales como su domicilio y teléfono, ya que se siente atemorizada por haber realizado la denuncia.

Esto implica por parte del analista tomar una posición que demuestra que no hay neutralidad posible. Si el analista no respetara el pedido de la adolescente de no informar nada al padre, no habría ni transferencia ni tratamiento posibles.

El juicio

1 año y 4 meses después de la detención del padre, se realizó el Juicio Oral al cual fui citada a declarar como testigo de F. Frente a un Tribunal con 3 jueces, fui interrogada por la jueza que encabezaba el Tribunal.

En un ámbito donde se reunían además la fiscal, la defensa del padre, y otros observadores que para fortuna mía no incluían al abusador, aunque sí estaban presentes los policías custodios que habían trasladado al padre, comencé a responder.

El interés por mis aportes y el respeto por mis intervenciones, fue para mí impactante.

Juez - ¿Cómo la conoció usted a E? ¿Cómo tomó contacto con ella?

Terapeuta - F. concurrió a la consulta con un equipo que la admitió, acompañada de su madre y su hermana, debido a una crisis de angustia. F. tenía 15 años, y hacía pocos días se había animado a relatarle a su mamá, que su padre tenía contactos sexuales con ella desde los 6 años.

En la consulta con dicho equipo se contuvo la situación puntual por la que concurrieron, y se derivó para que yo la atendiera.

F. se resistió a concurrir, y su madre asistió sola, pidiendo ayuda respecto de cómo llevar a F., preocupada por los efectos psíquicos que hubiera provocado la experiencia probablemente traumática en ella.

Realicé algunas entrevistas con la madre, hasta que logró traer a su hija; y luego comenzaron una serie de entrevistas vinculares con F. y su hermana

de 19 años, ya que F. no quería concurrir sola. Se apuntó a construir un vínculo conmigo, ya que le costaba muchísimo confiar.

A los pocos meses se bifurcaron los tratamientos, uno para F. y otro, con otra terapeuta, para su hermana. F. comenzó conmigo una terapia individual, realizándose además una consulta clínica con una médica de adolescentes. Ocho meses después no pudo mantenerse la concurrencia al tratamiento, y éste se interrumpió, continuando con un seguimiento hasta hoy, que ya pasaron tres años desde la primera consulta. O sea que cuando siente que lo necesita concurre a verme.

Juez - ¿Por qué consultaba F., qué síntomas presentaba?

Terapeuta - La madre consultaba por las dificultades que presentaba F. para levantarse por la mañana, preocupada porque comía poco, lo cual le generaba a la madre fantasías de que pudiera estar ingiriendo drogas.

F. relataba que no podía levantarse hasta las 2 de la tarde. Ella realizó un cambio a una escuela secundaria nocturna, para seguir cursando 2° año. Después surgió que además tenía pesadillas que se repetían, y a la noche temía dormirse porque temía volver a soñar lo mismo. El contenido de esos sueños estaba relacionado con las situaciones de seducción del padre para con ella.

Juez - Usted decía de las pesadillas: ¿en los sueños no aparece siempre una deformación? ¿Los sueños no son simbólicos? ¿Cómo podría afirmar usted que eso que ella soñaba en las pesadillas era algo que había vivido realmente?

Terapeuta - Una cosa son los sueños y otra los sueños traumáticos. En los sueños hay actividad simbólica: los deseos aparecen deformados y disfrazados. Frente a las vivencias que resultaron traumáticas para el psiquismo, aparecen en los sueños trozos intactos, no deformados de la realidad vivida, trozos en bruto que no pudiendo ser metabolizados, aparecen repitiéndose una y otra vez buscando ligarse de algún modo al funcionamiento psíquico.

Lo que yo vi en F. es la repetición de sueños en los cuales aparecían trozos de las situaciones vividas con el padre durante las escenas de seducción, que por su carácter repetitivo y por su carga de angustia, daban cuenta de lo real ocurrido.

(A partir de la precisa pregunta formulada por el juez sentí que un clima de genuino interés y compromiso se había instalado, animándome a seguir respondiendo.)

Terapeuta - Otro indicio de que algo traumático había atravesado fue la gran desconfianza hacia el mundo de los adultos. Desde el momento de la llegada a la consulta y a lo largo de todo el tratamiento, me encontré

muchas veces cuidando muy especialmente la privacidad del material, con la sensación de que era muy importante construir una barrera de diferencia entre lo privado y lo público, categorías no bien constituidas en el psiquismo de mi paciente.

Ya desde la llegada de F., resultó un trabajo muy minucioso lograr que se estableciera un vínculo de confianza. Al principio F. no aceptaba venir, y sólo trabajamos con la madre acerca de cómo traerla. Luego, no quería permanecer sola en el consultorio, y venía sólo si era acompañada por su hermana.

Todos estos elementos fueron conformando en mí la impresión de que ella había atravesado por vivencias que le habían resultado traumáticas, y a raíz de esto, decidí llamarla por teléfono en las mañanas en que tenía que venir, para que no se quedara dormida, ya que nadie podía cumplir esa función en la familia, y esta dificultad constituía su síntoma y no su resistencia al tratamiento.

Juez - ¿Todas las pacientes dicen la verdad? ¿Usted ha atendido alguna vez pacientes que exageraran o que relataran fantasías?

Terapeuta - En mi experiencia clínica yo he escuchado diferentes tipos de relatos; por eso es importante realizar un diagnóstico de personalidad y conocer más profundamente cómo funciona el sujeto que está relatando. Yo he escuchado alguna vez un relato que no correspondió con un hecho real y fue posible de detectar.

Una de las características del relato de F. fue que llevó mucho tiempo hasta que pudo contar los episodios sexuales vividos con el padre. Necesitó de un clima de confianza construido previamente para animarse a relatar algunas imágenes. Había vergüenza y dolor en el relato, sin preocupación por producir impacto. Fue siempre más sugerente que explícito, y daba cuenta de un intenso compromiso afectivo, acorde a lo que contaba.

Con respecto a las mentiras, hay adolescentes que mienten, pero hay muchos otros que no tienen bien instalado el principio de realidad, que les permita diferenciar entre lo deseado y lo vivido; entre lo que pasa en su cabeza y lo que pasa en el mundo. En un diagnóstico del modo de estructuración psíquica, podrá evaluarse cómo se ha constituido la represión y el principio de realidad, lo cual nos permitirá marcar la diferencia.

Juez - ¿Cómo podría demostrar usted de que no se trataba sólo de fantasías eróticas que la chica podía tener con su padre?

Terapeuta - En primer lugar, si a las fantasías eróticas se refiere, las adolescentes y niñas de casi todas las culturas del mundo las tienen; por lo tanto, no constituyen ninguna prueba ni a favor ni en contra.

El padre de F. repitió durante el transcurso del tratamiento episodios de seducción. Cuando recién se efectuó la denuncia, y antes de la prisión preventiva, seguía intentando llevar a F. a la cocina de su casa a mostrarle sus genitales. Luego, una vez en la cárcel y antes del Juicio, llamaba por teléfono a F. desde la cárcel para decirle que si retiraba la denuncia, le regalaría los vestidos que ella quisiera comprarse. Éstos eran los mismos argumentos con los que la seducía, de chica, para que no contara a su madre y hermanos lo que ocurría; le compraba más regalos que a sus hermanos, colocándola en un lugar "privilegiado", que acentuaba en F. el circuito culpabilizador que la mantuvo callada durante tantos años.

Al ver que la seducción no resultaba como antes, y ante el hecho de que F. mantenía su denuncia y la fecha del juicio se acercaba, comenzaron las amenazas telefónicas y otras, como enviar a un hijo de otro matrimonio anterior, adicto y violento, a amenazarla a su casa. La reiterada repetición de metodología extorsiva durante el transcurso del tratamiento y el incremento de los síntomas en F., daban cuenta de que no estábamos ante una adolescente que sólo fantaseaba con su padre. En las esporádicas reuniones familiares que se realizaban durante esos meses en el tratamiento, estos relatos eran confirmados por los otros miembros de la familia. Durante los meses previos a la prisión preventiva, el hermano menor de F., que era el único que en esos momentos convivía con el padre, se encerraba con llave por la noche en su cuarto, porque temía que el padre ingresara. Esto pudo ser relatado por el niño varios meses después de sucedido. Por otra parte, el padre nunca concurrió a verme. En mi experiencia, cuando se trata de un relato falso de la hija, el padre suele pedir una entrevista angustiado.

Abogada del padre - ¿Hubo violación desde su punto de vista?

Terapeuta - No; en ningún momento se habló de violación, si usted se refiere a penetración sexual. El abuso consistía en exhibir los genitales frente a la niña para ser mirado y tocado, y en la utilización de palabras obscenas.

Abogada del padre - Entonces usted afirma que no hubo violación.

Juez - La pregunta es improcedente porque el hecho de que no haya habido penetración no cambia la situación; de manera que, Licenciada, puede no contestar.

El Juicio continuó con la declaración de la Trabajadora Social del Juzgado Civil interviniente por Juicio de Alimentos.

A los pocos días recibí un llamado enterándome de que el padre de F. había sido declarado culpable; le habían otorgado una pena de 11 años de cárcel, le habían quitado la patria potestad, y habían considerado tanto mi declaración como la de la Trabajadora Social del Juzgado Civil, definitorias.

SEGUNDA PARTE

CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS

Capítulo 7
¿JUEGOS SEXUALES O CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS?

Conductas sexuales abusivas en adolescentes: un motivo de consulta que crece

En los últimos años la clínica con niños y adolescentes incluye motivos de consulta que antes no llegaban como tales. Se trata de adolescentes que son traídos, generalmente al ámbito hospitalario, por sus madres, y que han tenido conductas intrusivas sexuales con niños pequeños. Estos niños muchas veces pertenecen a su propia familia: hermanos menores, sobrinos, primos más pequeños, vecinos convivientes en una casa de varias habitaciones.

Muchas de estas consultas corresponden a adolescentes que han tenido conductas sexuales abusivas con hermanos, muchas veces con alguna discapacidad intelectual o física.

Luis Kancyper trabaja, en relación con el vínculo entre hermanos, con lo que prefiere nombrar siguiendo a Freud *-complejo fraterno-* y plantea que es insuficiente y a veces hasta erróneo considerar en los adolescentes sólo los efectos del complejo de Edipo y lo preedípico.[1] Considera que el complejo fraterno tiene su propia envergadura estructural relacionada sobre todo con la dinámica narcisística. "Los remordimientos y resentimientos 'normales' que surgen en la dinámica de los vínculos entre los hermanos suelen intensificarse aún más cuando al complejo fraterno se agregan las situaciones traumáticas por la presencia de hermanos perturbados o muertos. En estos casos, el hermano 'sano' y el hermano 'sobreviviente' extraen una subidentidad específica: ser el guardián y mediador que regula el equilibrio del narcicismo familiar, para lo cual debe transitar por un sendero delicado, entre las ansiedades de los padres necesitados de apoyo y del hermano o hermana carente."[2]

Los niños o adolescentes cuyos hermanos tienen capacidades diferentes, habitualmente nutren su Yo ideal con una exigencia de cumplir un

1 Kancyper, Luis, *Amistad. Una hermandad elegida. Estudio psicoanalítico*, Ed. Lumen, Buenos Aires, 2014.

2 Kancyper, Luis, op. cit.

deber ambivalente: compensar a los padres por el narcisismo herido en relación al hermano y a la vez suprimir sus propios aspectos agresivos. Esto da como resultado tener niños o adolescentes con una gran autoexigencia reparatoria, asumiendo demasiadas responsabilidades. Si los aspectos ligados a la agresión hacia el hermano quedan disociados, podrían irrumpir bruscamente de distintas maneras, entre ellas al modo de estas conductas sexuales abusivas.

Cómo llegan a la consulta. Cómo intervenimos si el adolescente no quiere venir

Los adolescentes con conductas sexuales abusivas hacia niños o niñas pequeños llegan habitualmente a la Admisión del Servicio de Adolescencia del hospital acompañados de sus madres, quienes concurren muy angustiadas a partir de un episodio de develamiento de que ese adolescente estaba teniendo conductas secretas que acababan de salir a la luz y habían provocado un estallido familiar. Primos, sobrinos, hermanos menores, vecinos.

Muchas veces los padres del niño más pequeño habían descubierto al adolescente y se había interrumpido el vínculo con esa parte de la familia. En varios de los casos, los padres del niño pequeño habían realizado ya una denuncia judicial y el Juzgado había ordenado la consulta por el adolescente. Habitualmente ya había sido llevado el niño menor a la consulta psicológica después de haber sufrido una intrusión que le habría resultado traumatogénica.

Una de las primeras preguntas que surgen, tiene que ver con la denuncia judicial por abuso sexual. ¿Cabe una denuncia de abuso sexual en la cual el denunciado es un adolescente, muchas veces de entre 12 y 14 años y hasta a veces un niño de una edad inferior a éstas? Es muy necesaria la preocupación de la familia del niño pequeño por los efectos traumatogénicos de dicha intromisión, pero su exposición en un juzgado y que el mismo reciba la denuncia, sugiere la traspolación de lo que es el abuso sexual en el cual el perpetrador es un adulto.

La primera barrera en la consulta por el adolescente muchas veces lo constituyen los profesionales de la salud, pediatras, psicólogos, quienes suelen sentir rechazo de atender a estos adolescentes, por la misma razón: se los equipara con abusadores sexuales adultos.

En realidad, estamos frente a adolescentes con un psiquismo aún en constitución, en los que a veces la represión no es el mecanismo de defensa

predominante. Una corriente psíquica lo empujó a una actuación, y habrá que evaluar si estamos frente a una actuación adolescente transitoria o frente a un funcionamiento psíquico en el cual podría estar perfilándose una constitución perversa. Ambas posibilidades ameritarían una intervención psicodiagnóstica, sabiendo que es una **oportunidad que no habría que perder para que no se coagulara una identidad futura de abusador.**

Una operación clave es poder alojar a estos adolescentes en un ámbito de respeto por su subjetividad, como resulta esencial para que pueda iniciarse cualquier proceso diagnóstico o psicoterapéutico.

Con respecto a los adolescentes, generalmente no hablan ellos acerca de sus actos en la entrevista de admisión, sino sus madres.

En algunos casos observamos que tienen angustia y culpa por lo que provocaron, sobre todo en el entorno social y familiar. Otros cuentan que habían pensado en matarse cuando se dieron cuenta de lo que habían generado, expresando una posible elaboración melancólica. En otros casos, vemos que no hay angustia y que no quieren concurrir a ninguna consulta. No quieren recordar lo que hicieron, no lo reconocen como algo que puede dañar a otro, y la angustia que llega a la consulta es sólo la de la madre.

Habitualmente, después de que queda relatado el motivo de consulta en la Admisión interdisciplinaria del Servicio, con pediatra y psicólogo/a, tenemos una entrevista individual con el adolescente. Se le plantea que estamos en un hospital, no en un tribunal, ni comisaría. Se trata de un espacio del ámbito de la salud, en el que rige el secreto profesional, y en el que nos encontraremos para tratar de entender qué lo llevó a hacerle a otro algo que posiblemente no le hubiera gustado que le hicieran. También se le plantea que quien le hace a otro algo que no le gustaría que le hicieran lo hace seguramente desde un padecimiento propio que a veces ni siquiera registra, y estamos allí para conocerlo y atenderlo.

Todo esto apunta a generar un ámbito propicio para que se instale una transferencia que posibilite que se vaya desplegando la subjetividad del adolescente.

Algunos llegan enviados por el juzgado y otros se acercan a consultar a partir de la angustia materna. En cualquier caso se trata de un desafío construir un ámbito de alojamiento y confianza para que se inicie y continúe un espacio terapéutico.

En ese sentido, es importante resaltar la idea de que muchos adolescentes llegan traídos por sus padres, por éste u otro motivo de consulta, y constituye siempre un desafío para el equipo de salud ir transformando

esa consulta en un espacio del que el joven se apropie y lo convierta en un ámbito para un pedido propio de ayuda.

Cómo nombramos a estos adolescentes

Sabemos que la adolescencia es el momento más importante en la búsqueda de la identidad: "quién soy". Otorgarle una identidad de abusador es una ruta facilitadora para que termine siéndolo, sin ofrecer la oportunidad para que esto se encamine de otro modo. No es lo mismo pensar que el adolescente tuvo conductas sexuales abusivas que el hecho de que "ya sea un abusador".

Esta posición también implica que no sabemos aún qué significa esa conducta metapsicológicamente. Desde qué posición subjetiva fue realizada.

En cualquier caso, estaría reflejando un ejercicio de poder sobre otro más débil, en una cultura patriarcal y en un sistema social de grandes desigualdades en el cual el sometimiento es moneda corriente y está naturalizado. Los modelos de hacerse varón en esta cultura, están ligados a someter a alguien más débil.

Por todo esto, y sin que de algún modo signifique quitarle a este adolescente la responsabilidad de sus actos, sino todo lo contrario, convendría nombrarlo por las conductas que tuvo y no por la identidad de "ser abusador". Por eso, también es importante pensar las intervenciones y cómo nombrarlas. Por ejemplo, nombrar a un grupo terapéutico por el síntoma de sus miembros es contribuir a afianzar el síntoma. En ese sentido, habría que ser cuidadoso para nombrar. Se trata de adolescentes, esa es su identidad, y no su síntoma o sus conductas.

Parecería que por parte de los juzgados, si cumplen con el tratamiento psicológico, cuando se trata de adolescentes menores de 16, no hay avances en las causas judiciales.

Diferencias entre abuso sexual y conductas sexuales abusivas de adolescentes

El abuso sexual es la intromisión de la genitalidad del adulto en el cuerpo y el psiquismo del niño, quien no está aún en condiciones de entender, de poder decidir y al tratarse de una relación totalmente asimétrica, lo desborda en su capacidad de metabolización resultándole traumatogénico.

La situación tiene varias aristas disruptivas: una es la genitalidad del adulto con los modos de la excitación de éste, y otra es la situación de dominio y ejercicio del poder sometedor que recurre a amenazas y presiones para guardar secretos, y que los niños sienten como una maldad a la que se ven sometidos.

En caso de que el perpetrador fuera un adolescente y no un adulto, debemos tener en cuenta que los adolescentes están aún realizando trabajos de constitución psíquica. **El lenguaje de la acción en la adolescencia constituye una modalidad habitual y si bien no deja de ser responsable, no podemos igualar una actuación en la adolescencia con un acto de un adulto.**

Sin duda los efectos en el psiquismo del niño pequeño pueden resultar igualmente traumátogénicos que los del abuso sexual de un adulto.

Un riesgo: confundir estas conductas con juegos sexuales infantiles

Otro riesgo en el que podríamos caer sería minimizar lo ocurrido no otorgándole el valor de un síntoma o un trastorno en el adolescente.

¿Cómo podemos diferenciar los juegos sexuales entre niños con las conductas abusivas sexuales?

Juegos sexuales

Hay acuerdo entre ambos niños, explícito o implícito. Ésta es la condición para que haya cualquier "jugar" compartido.

Hay búsqueda de descubrir y experienciar sensaciones placenteras corporales.

Tienen un nivel de representación y transformación. No se trata sólo de buscar repetir algo placentero, sino que está enmarcado en un juego simbólico: jugar a los novios, al doctor, a la mamá y al papá. Es un jugar a ser grandes.

Se da entre niños de edades similares.

Hay complicidad de ambos.

Son en secreto hacia los adultos. Suele no haber angustia porque se trata de un jugar y, por lo tanto, no sienten la necesidad de comunicarlo a los adultos, sino todo lo contrario.

Silvia Bleichmar comenta: "Hay que tener en cuenta que el exhibicionismo infantil no es genital. Es muy importante tener en cuenta que siempre en la infancia, lo que nosotros consideramos de lo sexual,

no es genital. Que cuando aparece lo genital de manera desembozada, es porque hay algo que está pasando y que no hace al polimorfismo perverso."[3]

Conductas sexuales abusivas

Un adolescente o niño obliga a otro y lo somete a realizar algo que no desea o que siente que no puede elegir.

Se instala una situación sometedor-sometido.

Lo que está en juego es el ejercicio del poder de uno sobre otro.

Esto se puede producir no sólo entre un niño más grande y otro más pequeño, o entre un adolescente y un niño, sino a veces también entre niños de edad similar.

Despierta angustia en quien no pudo evitar quedar sometido.

Suele ser relatado a un adulto cercano siempre que haya alguien en quien confíe que lo va a escuchar y le va a creer.

Prácticas sexuales

Quienes trabajan con niños, especialmente los docentes de las escuelas, suelen relatar situaciones que surgen en el aula, el recreo o el transporte escolar, que tienen que ver con acciones de un niño o niña sobre otro/a que no pueden disponer de un contacto fluido con sus propios impulsos agresivos como para poder detener esa acción.

Muchas veces se trata de situaciones en las que dichos niños o niñas han quedado sobrecargados por la visión de escenas de sexualidad en los medios o internet, y que intentan evacuar a través de reproducirlas con otro/a. Esto suele despertar angustia en quienes no pudieron evitar quedar sometidos.

Muchas veces, quedan expuestos a un bombardeo de estímulos que no alcanzan a poder metabolizar, simbolizar, ni procesar de modo alguno.

Encontramos así **la predominancia de un exceso frente a la cual el Yo no tiene herramientas de simbolización, ni transformación**. Una intensidad de estímulos que al no poder ser procesados, provocan un estado hiperactivo y de excitación permanente que a veces es confusamente diagnosticado y medicado.

3 Bleichmar, Silvia, *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2016, pág.71.

Se repite una y otra vez en un intento de ser ligado, encontrando algún sentido que lo calme y lo transforme en algo metabolizable para el Yo.

Es así como hoy encontramos chicos que en vez de juegos, que siempre contienen una representación simbólica de roles del adulto (jugar al doctor, a la mamá y al papá), hacen otra cosa. Se trata de **prácticas sexuales**, en el sentido de que tienen muy poca distancia de lo que ven que hacen los adultos, y que mayormente les llega a partir de imágenes mediáticas. Sólo parecería haber una repetición cruda. Más una tarea evacuativa, compulsiva, que no podría dejar de hacerse, y que al no calmarlo, necesita volver a empezar.

No hay nivel de representación, ni transformación simbólica.

Hay repetición: se reproducen escenas sexuales generalmente vistas por alguno de los niños por televisión, por Internet o medios similares, pero no vivenciados intrafamiliarmente en una situación de abuso sexual o exhibicionismo de los adultos.

Experiencia de la sexualidad que desborda al Yo infantil (cantidad de excitación que queda en el cuerpo sin tramitación psíquica).

Como esto genera angustia, generalmente hay una convocatoria a la intervención de algún adulto confiable a quien el niño o niña necesitan contarlo.

Podríamos decir que aparece como un fenómeno ligado a la falta de bordes, en la cultura, que separen la sexualidad infantil y la genitalidad adulta.

Prácticas sexuales y subjetividad infantil en nuestra cultura actual

La cultura actual, del capitalismo mundializado, es una cultura que se basa en la promoción del consumismo, pero no se fundamenta sólo en prácticas de comprar mercancías, sino que lo más importante es cómo introducirse en la subjetividad de cada quien para crear deseos en relación a lo que aún no se tiene.[4] Hay un **mandato de desear objetos**, que está

4 Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, Ed. Topía, Buenos Aires, 2014. En el capítulo 17 "Los procesos actuales de subjetivación", trabaja los efectos del capitalismo mundializado en la cultura actual y en la subjetivación. Sostiene: "En todas las épocas la cultura hegemónica determina las características donde los sujetos procesan la singularidad de su subjetividad al dar cuenta de su condición pulsional... El capitalismo mundializado promueve una forma de subjetivación donde se afirma un cuerpo reducido a sus goces primarios (...) el sujeto encerrado en su narcicismo

disfrazado ya que el sujeto siente que él mismo lo desea. Pero la realidad es que él no decide, es objeto del mercado. Le hacen creer que eso es libertad para elegir, que tiene muchas opciones, y no es consciente de que ha caído en una trampa de la cual no puede salir solo.

Vale la pena aclarar la diferencia entre consumo y consumismo: ... "el consumo es necesario para satisfacer nuestras necesidades, el consumismo es un deseo irrefrenable de consumir que, al quedar siempre insatisfecho, activa permanentemente el circuito de seguir consumiendo."[5]

El mandato consumista transformó las relaciones de poder entre niños y adultos. Los niños y niñas hoy son muy apetecibles consumidores, por lo cual, cada vez se intenta llegar más directamente a ellos sin la intermediación de los adultos, tal cual lo demuestra el juicio a Google por las compras realizadas por niños quienes directamente bajaban aplicaciones para sus juegos usando las tarjetas de crédito de sus padres.

Alfredo Grande plantea que el neoliberalismo y el conservadurismo, en lugar de reprimir a la sexualidad, la corrompieron. La sexualidad y la erotización se pusieron al servicio de todos los mercados posibles. Se refiere a la fetichización de los cuerpos, la trata de personas, la pedofilia y la pornografía a una escala industrial, que desmienten el carácter patológico de los que tienen esas conductas. Sostiene que la pornografía, y muy especialmente la infantil, es la industria cultural de la decadencia capitalista. "Confundir el auge de la sexualidad represora con hegemonía del deseo, es una confusión mortal. Es lo mismo que confundir consumo con consumismo" Al respecto aclara que en el consumo se consumen objetos, y que en el consumismo se consume consumo.[6]

Mercado y ausencia de regulaciones. Efectos en la subjetividad infantil

En la economía de mercado, la sexualidad es un producto rentable para vender. El mercado no funciona con ninguna regulación y ninguna otra lógica, que la de vender y ganar más. Internet y otros medios de comuni-

---

consume mercancías para llenar un vacío que es consecuencia de la misma cultura. Su resultado es que el consumo como centro de su subjetivación y de la identificación de la singularidad conlleva la impotencia de las pasiones tristes."

5 Carpintero, Enrique; "Para comerte mejor. De la alimentación a la gastronomía de la sociedad consumista", *Revista Topía* N° 71, Buenos Aires, Agosto 2014.

6 Grande, Alfredo, *La sexualidad represora*, Buenos Aires, Ed. Topía, 2008.

cación, más allá de todo los beneficios que aportan, han contribuido a la simetrización entre adultos y niños: somos todos consumidores por igual y a los efectos de vender, ya no interesa producir ninguna regulación que limite. El Estado ha perdido su rol regulador de otros momentos del desarrollo capitalista.

Los bordes que tienen que separar a la genitalidad y a los niños se han borrado en la vida social cotidiana. Los niños y adolescentes tempranos quedan así expuestos a ver y escuchar escenas que los sobreexcitan y que no pueden metabolizar.

Largas y extenuantes jornadas laborales para los padres, el mandato de *ser* a través de *tener*, responsabilidad individual en la regulación del tipo de contenidos a los que acceden los niños por TV y por internet. Estos resultan ser algunos de los cambios que atraviesan hoy a nuestra cultura mercantilista. Erich Fromm, que realizó su producción en el siglo XX, previo al auge de internet, hablaba del valor de disfrutar de algo sin necesidad de poseerlo. "Gozar sin la codicia de tener lo que se disfruta."[7]

¿Acaso en cierta compulsión de quienes recurren a celulares y cámaras de fotografiar o a filmar todo lo que se está viendo, no está el impulso de poseerlo, dominarlo, comprarlo y tenerlo, produciendo un cortocircuito en la posibilidad de disfrutarlo?

Y volviendo al tema de la sexualidad infantil, ¿qué pasa cuando el terreno del jugar es puesto en cortocircuito por algo que no pertenece al mundo infantil, la sexualidad genital, que los niños no pueden metabolizar porque es un cuerpo extraño para el cual no están aún preparados? ¿Qué sucede cuando no hay algún adulto con capacidad de detener, regular o ayudar a procesar?

Pero además: ¿cómo se procesa hoy la apropiación de la genitalidad a partir de la pubertad, estando el Yo atravesado por las condiciones que se producen frente a los cambios tecnológicos?

Una adolescente de 15 años, Y., con una vida con muchos condicionamientos dada una enfermedad neurológica que la llevó a numerosas internaciones clínicas, se había fotografiado desnuda y había subido las fotos a la web.

Al preguntarle por qué lo hizo respondió: - Una amiga me dijo que si quiero que me llamen, tengo que subir una foto desnuda. Ella también lo hizo.

Se fotografió sólo desde el cuello hasta sus genitales. Luego comentó que había recibido casi 20 llamadas.

7 Fromm, Eric, ¿Tener o Ser?, Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1980.

Hay, entre tantas, una aplicación del celular que organiza encuentros de "touch and go" a pocas cuadras a la redonda, y sólo hay que fijar hora y lugar para ese contacto sexual. Seguramente al leer este texto, ya habrá muchas otras más novedosas.

Estar en la web, pertenecer, implica tener un minuto de fama propia exhibiéndose. El tema es que cada vez hay que atreverse a mostrarse más parcializado para ser mirado. Un pedazo de cuerpo como mercancía para ser consumido en el mercado.

¿La sexualidad ha perdido la capacidad transgresora que la ha caracterizado? ¿Cuál es hoy la transgresión? ¿Cuáles son hoy las prohibiciones? ¿Cuáles son las barreras del pudor? ¿Cómo se transforma el vínculo con el otro a partir de estos caminos del erotismo que propone la sociedad de consumo y el capitalismo en este estadio?

Es imposible pensar la sexualidad de hoy sin esta consideración de las transformaciones que ha ido introduciendo la tecnología bajo la primacía del mercado.

El jugar y los juegos sexuales infantiles hoy

Jugar sigue siendo tan necesario y valioso como lo fue siempre. Jugar es entrar en una zona en la cual los chicos, ni están a solas con sus fantasías, ni tampoco quedan atrapados en la presencia permanente de la realidad que les exige un trabajo psíquico de diferenciación entre lo que hay en su interior y lo que viene de afuera, tal cual lo plantea D. W. Winnicott respecto de los fenómenos transicionales: "...la tercera parte de la vida de un ser humano, una parte de la cual no podemos hacer caso omiso, es una zona intermedia de experiencia a la cual contribuyen la realidad interior y la vida exterior. Se trata de una zona que no es objeto de desafío alguno, porque no se le presentan exigencias, salvo la que exista como lugar de descanso para un individuo dedicado a la perpetua tarea humana de mantener separados y a la vez interrelacionados la realidad interna y la exterior."[8]

En el jugar todo es posible, todo se puede combinar: los propios deseos que se transforman por un rato en una realidad tangible por la vigencia del estado de ilusión; lo que angustia y asusta, que también se vive como si estuviera sucediendo y empieza a ser procesado; experiencia cultural que permite que el niño salga de ese estado particular enriquecido, transformado, alimentado de algo nuevo.

8 Winnicott, Donald, *Realidad y Juego,* Ed. Gedisa, Barcelona, 1995.

El juego sexual infantil, en particular, es un jugar a ser grandes: jugar al papá y la mamá, a los novios, al doctor. Es un juego de mirarse, mostrarse y tocarse. No es un juego genital, ya que todavía no puede haber experiencia de lo que sucede recién a partir de la pubertad, con los cambios hormonales, las nuevas sensaciones y la inscripción psíquica de esa genitalidad.

En el contexto de que son las mamás o los papás, se investigan y buscan provocarse a sí mismos placer tocándose, mostrándose y mirándose. Esto se da tanto entre niñas y varones como entre niñas o entre niños.

Una de las características del juego sexual infantil, es el de ser autoerótico. No importa tanto producir placer al objeto, sino la búsqueda del propio placer.

En el juego sexual hay búsqueda de descubrir y experienciar sensaciones placenteras corporales, en el marco de un acuerdo tácito entre los niños de entrar en una zona en la que todo lo que pasa tiene un marco, el de que es "jugando", y porque ambos quieren. Y dado que hay acuerdo tácito, se esconde de la mirada de los adultos y de la interpretación que aquellos pudieran otorgarle.

La fantasía de un niño no podría nunca imaginar una situación de sexualidad genital, si no lo hubiera visto o vivido a partir del contacto directo con ella, o a través de las pantallas.

¿Cómo queda atravesado el jugar sexual de los niños por las nuevas modalidades de hacer pública la sexualidad que antes era privada? ¿Siguen siendo secretos, como antes era secreta la sexualidad de los adultos? Como marca de época tenemos el sexting entre adolescentes, exponiendo los propios genitales y la propia excitación sexual en la web, que apunta a ser mirado por muchos.

¿Sigue habiendo juegos sexuales o la exploración dejó de ser con el cuerpo del otro y es más con la imagen? ¿Qué pasa con la privacidad de esos juegos, persiste? ¿Qué pasa con la curiosidad sexual, si no hay velamiento y todo está expuesto antes de curiosear?

Pero además: ¿qué transformaciones se han producido en los juegos sexuales de los niños, a partir de los cambios en la cultura actual en el capitalismo mundializado, efecto de que las necesidades de consumo inherentes a todo sujeto, se han transformado en mandatos consumistas, y que frente a cada necesidad humana el mercado ha inventado una mercancía?

La presencia de sexualidad genital como mercancía de alto consumo en internet, la propaganda que invade a quienes ya son previos consumidores; niños y adolescentes que se han convertido en objetos de consumo y así se expande el turismo sexual, la prostitución y la trata de personas. En

estas prácticas, niñas y niños vulnerabilizados, comprados y vendidos, se quedan sin jugar y sin infancia.

Sexualidad de consumo. Pornografía y sexualidad infantil

La pornografía parece ser lo que más se consume en internet, sin ninguna regulación posible más que la que cada padre o madre individualmente pueda ejercer. Esto responde a que la única ética mercantil es ganar más, y a que los sujetos pierden para el mercado su estatuto de tales, para pasar a ser sólo consumidores.

Cabe preguntarnos sobre la pornografía, que parecería constituir un analizador del pasaje de sujeto a consumidor, que ha propiciado el capitalismo mundializado, y que introduce un cortocircuito en los procesos de curiosidad sexual característicos de la sexualidad infantil, lo cual estaría ligado al pasaje de la sexualidad como algo privado a algo público.

César Hazaki plantea las transformaciones que han introducido en la sociedad y en la subjetividad las nuevas tecnologías, haciendo a los sujetos cada vez más dependientes de una capa de productoras y reproductoras de sonidos e imágenes que envuelven a la tierra, a la cual él llama "placenta mediática".[9]

Él se pregunta acerca de qué une, qué recorre como eje central a la sociedad capitalista globalizada actual. La sociedad se ha transformado en un espectáculo continuo, predominando la comunicación y representación por imágenes por sobre el contacto entre los cuerpos. El ver y el ser visto, y un exhibicionismo permanente se han transformado en una condición de la existencia.

Hazaki plantea la necesidad de repensar las formas en que aparece hoy el control social y visualiza al erotismo y el sexo como herramientas centrales de dicho control.

Internet es usada como búsqueda sexual y pornográfica en primera instancia. Los jóvenes suben sus experiencias eróticas a las redes sociales para ser compartidas, habiendo perdido valor lo privado de la sexualidad.

Hazaki sostiene que la cultura de la globalización impone modos de comunicación que profundizan la constitución *cyborg* (un híbrido de hombre y máquina) de los usuarios. Las multinacionales proponen que el hombre sea una unidad indisoluble con sus fetiches, los aparatos *(smarthphone, cyborg*, etc). Las infinitas aplicaciones que se implementan buscan

9 Hazaki, César, *El cuerpo mediático*. Ed. Topía. Buenos Aires. 2010.

formatear a cada *cyborg* de manera personalizada. El tema es conocer los deseos básicos como consumidor, para saber de qué modo y hacia dónde inducir a los internautas.

¿Cómo colaboró la pornografía en este proceso?

El sistema *Android* investigó las páginas de pornografía de la web con el objetivo de capturar y utilizar los caminos del erotismo y usarlos en su propio beneficio. La proporción detectada fue de tres visitas a pornografía contra una a un sitio cultural o informativo.

Concluye que si el capitalismo en su origen requería de una moral severa, el capitalismo tardío promueve para su sostenimiento el exhibicionismo erótico a tiempo completo.

Desde la revolución industrial para acá se ha modificado el lugar que ocupa la pornografía. Actualmente ha dejado de ser una industria marginal para pasar a ser un enorme negocio y una pasión de multitudes en la web. Por todo esto, Hazaki considera que las multinacionales con sus máquinas de comunicar, y la pornografía, han hecho un maridaje que les sienta bien a ambas, para sostener el despliegue de la sociedad del espectáculo.

Carlos Barzani se pregunta a qué nos referimos cuando decimos que algo es pornográfico, y señala que hay múltiples definiciones. "Algunas definiciones apuntan al contenido del material: toda representación -texto, imagen- de sexo explícito no simulado, destinada a ser consumida por el público. Otras más en términos funcionales: el material que apunta a estimular la fantasía con el fin de provocar reacciones corporales y emocionales de placer sexual. Hasta llegar a afirmaciones que develan el carácter polisémico y moralizante del término como la del escritor francés Alain Robbe-Grillet: 'la pornografía es el erotismo de los otros'."[10]

Al interrogarse por las diferencias entre pornografía y erotismo, cita al sociólogo brasileño Jorge Leite Jr., quien sostiene que lo importante no es si algo es erótico o pornográfico, sino más bien la representación de la sexualidad como un negocio. La define como toda clase de producción escrita, musical, audiovisual o plástica orientada a un mercado específico y que tiene como principal objetivo el logro de beneficios económicos mediante la excitación de sus consumidores.

"La pornografía no 'es' violencia contra las mujeres, ni ningún otro tipo de violencia, sino a veces, y entre muchos otros contenidos que engloba, 'representa' esa y otros tipos de violencia así como otros muchos conte-

10 Barzani, Carlos, "Orgía de consumo. Pornografía, pospornografía y consumismo", *Revista Topía* N° 72, Buenos Aires, Noviembre 2014.

nidos. Tiene más bien que ver con el papel de las fantasías en la sexualidad, y el rol de la pornografía en representarlas y vender, por tanto, estímulos del deseo. Pero demanda y oferta no nacen en un vacío, sino en un contexto social machista. Al estar la pornografía al uso hecha por y para varones, estas fantasías cuentan con un espacio en sus imágenes. Al no haber un equivalente femenino por idiosincrasias de género, las fantasías femeninas no acostumbran a contar con imágenes similarmente significativas."[11]

Cabe que nos preguntemos cómo este fenomenal cambio atraviesa la constitución de subjetividades en niños y adolescentes y, particularmente, cómo esto está transformando la relación de cada sujeto con los otros y consigo mismo.

En la escuela o en la familia: relatos de sexualidad de niños y adolescentes

En estos relatos habla una época y una cultura. Son algunos relatos de la clínica actual con niños y adolescentes vinculados a la sexualidad, que interpelan al analista y a otros adultos acerca de cómo posicionarse.

N., de 5 años

Relata la mamá de N. en una consulta: "N. volvió del jardín y fui a esperarlo como todas las tardes, cuando llegaba con el micro a casa. Al entrar le pregunté cómo le había ido en el jardín, y me cuenta que un nene en el micro le bajó el pantalón. Me lo dijo muy serio. No es un chico de contarme habitualmente lo que hace, ni lo que juega con otros chicos. Pero ese día me lo dijo así de golpe, y se puso muy serio. Me di cuenta que no le había gustado lo que le había pasado. Le pregunté: ¿Cómo que te bajó el pantalón? Me dijo: - Sí, vino J., (un nene de su grupo de jardín que también va en micro con él), me llevó al asiento de atrás y me bajó el pantalón. Le pregunté: - ¿Sólo eso te hizo o algo más? Me contestó: - No, también me chupó el pito.

Yo realmente me puse nerviosa, pero traté de calmarme y le dije: - ¿Cómo te chupó el pito?

Yo me quedé bastante angustiada. De hecho N. empezó a tener algunos problemitas para dormirse a la noche. Lo pensé con mi marido y decidimos llamar a la mamá de J. Le dije que N. me había contado algo que había

11 Osborne, Raquel, "Lo que a mí me gusta es erótico, lo que a ti te gusta es pornográfico" en Barzani, Carlos (comp.), *Actualidad de Erotismo y Pornografía,* Buenos Aires, Ed. Topía, 2015.

pasado con su hijo, y que por la manera en que me lo había contado mi hijo me pareció que era necesario que ella y el papá del nene lo supieran. Ella se puso muy nerviosa al principio. Volvimos a hablar y me dio a entender que tal vez J., en la computadora, podría haber accedido a páginas de pornografía que ellos habitualmente miran."

Cuando recibo este relato de parte de la mamá de N. en el contexto de una consulta, pienso que estoy ante una mujer que rápidamente pudo centrar el tema en su punto principal. Es como si ella me hubiera dicho: "No me parece mal que un niño pudiera tocarse con otro en medio de un juego. Sin embargo, el modo en que N. me cuenta lo que pasó, da cuenta de que algo lo sobrepasó, lo angustió y lo sobrecargó. Me di cuenta de que no se trataba de un juego con un nene de la misma edad, porque de los juegos nunca me habla. Los juega, los vive, los protagoniza y listo. Aquí hay algo que a él lo sorprendió, a lo cual se sintió sometido, y frente a lo cual no pudo reaccionar. Si no le gustó, lo esperable hubiera sido que dijera que no, pero no pudo hacerlo. Algo se le metió de golpe en la cabeza (con lo que el otro chico le hizo en el cuerpo), y no pudo reaccionar hasta verme y lograr transformarlo en palabras para contármelo."

En el relato de la mamá de N., habla una época, una cultura en la cual la construcción de subjetividad en los niños es a través de experiencias que difieren bastante de las que atravesaron sus padres, y que detona en éstos muchas veces la angustia de no entender de qué se trata y cómo intervenir.

N. no sintió que J. lo invitara a jugar. Sintió un dominio frente al cual no pudo dejar de someterse. Nunca jugar empieza así. Pero además, lo que parece prevalecer en N., no es tanto una reacción frente al contenido y sentido sexual, sino más un efecto del inesperado y obligado sometimiento. Posiblemente había en él una sensación de sentirse tratado como cosa, desconocido en su dimensión subjetiva. Eso lo desbordó. Decirle que no a J., hubiera implicado sostenerse en una dimensión subjetiva que había perdido con la acción de su amigo.

¿Y J.? ¿Por qué en lugar de invitar a N. a jugar no pudo dejar de someterlo? ¿Qué lo habitaba a J. que en vez de proponer o invitar a hacer una experiencia nueva, no pudo dejar de repetir algo que seguramente no soportaba solo en su propia cabeza y necesitaba descargar sobre el cuerpo y la cabeza de otro? Seguramente algo que consideramos excesivo, le invadió su cabecita y le rompió su capacidad de entrar y salir del jugar. Ya no podía

librarse del peso que cargaba, ya no podía "entrar en zona de descanso"[12] de la que habla Winnicott cuando se refiere al jugar. Sólo podía repetir algo que lo indigestaba, para ver si lograba evacuarlo.

No se trata de que un adulto se metió intrusivamente en el cuerpo del niño (terreno del abuso sexual infantil.) **Se trata de que el terreno del jugar, ese en el que dos niños de la misma edad o edad parecida se encuentran para potenciales condiciones de creatividad, quedó invadido previamente por una acción de adultos** (¿Los padres de J. que mirando pornografía por internet no tuvieron el cuidado de proteger a su hijo frente a algo que él no podría metabolizar?), dejando una huella que ahora opera desde adentro mismo del psiquismo de J., quien se encuentra adherido a una situación que lo desborda, y que procura una descarga sometiendo a N.

C., de 12 años

Fue traído a la consulta por sus padres desesperados porque ponía a su hermanita de 5 años en cuatro patas y le apoyaba el pito en la cola. Se daban besos en la cama y él le decía: - Vamos a hacer el amor.

Ambos padres se habían criado sin padres. El papá trabajaba muchas horas y había logrado un gran crecimiento económico en poco tiempo. C. le pedía cada vez más objetos ligados al consumismo, a los que el padre accedía sin límites.

La madre había puesto un kiosco en el frente de la casa en la que vivían todos. El kiosco estaba abierto todo el día, a libre demanda de los clientes, sin límites de horario. Sólo cerraba a la noche, muy tarde.

C. se quedaba a cargo de sus hermanos de 8 y 5 años, llevando a esta última al baño, limpiándole la cola y ocupándose de que se bañaran los hermanos, entre muchas otras cosas. Miraban televisión muchas horas en la cama de los padres, especialmente las novelas de la tarde, que contenían imágenes de sexualidad genital.

C. decía que cuando miraba la novela tenía ganas de hacerle "eso" a la hermana.

Se realizaron entrevistas con los padres y entrevistas familiares. El trabajo en un principio giró alrededor de desarmar la identidad de "viola-

12 Donald Winnicott se refiere a la permanente tarea de estar diferenciando lo que corresponde a la realidad objetiva de la subjetiva. En el jugar esa necesidad de diferenciar se pone en suspenso y, por eso, constituye una zona de descanso.

dor" que pesaba sobre C. Se trabajó la dificultad de los adultos para ocupar su lugar y ayudar a procesar todo lo pulsional de los niños, y el lugar tan confuso de C. que tenía que ejercer funciones de adulto que le excedían.

Desde el punto de vista de lo que sucedía con C., podríamos hablar de una práctica sexual. No era un juego, ya que no había acuerdo entre ambos, entre otras cosas, por la gran diferencia de edad con su hermana.

A., de 12 años

A es sorprendido en casa de sus tíos por su tía, con sus primos V. de 10 y L. de 12, mientras le chupaba el pito a L.

El padre de estos últimos, W., es hermano de E. la madre de A.

W. es encargado de un edificio al lado del cual vive su hermana con su sobrino. E. está separada del padre de A. quien vive en Paraguay. Los chicos pasan juntos varias horas y comparten la misma escuela. A. y L. son compañeros de grado.

Al enterarse W. de la escena que descubrió su esposa, se enfurece y se desborda. Denuncia la situación en la escuela frente a maestros y chicos, razón por la cual, A. deja de ir a la escuela. Siente que no puede enfrentarse con sus compañeros. Su mamá habla con los maestros, quienes no saben cómo manejar la situación y finalmente decide cambiarlo de escuela.

W. amenaza a A. con llamar a su padre en Paraguay para contarle, sabiendo que es un hombre que utiliza métodos muy represivos de castigo que son habituales en su cultura. También le prohíbe a A. que pase por la vereda de su edificio, bajo amenaza de pegarle, por lo cual A. está aterrorizado y no sale de su casa.

Se rompe el vínculo de E. con W.

E. no puede enfrentar todo esto y concurre con A. a una consulta en el hospital. Allí el pediatra que lo recibe realiza una interconsulta con Salud Mental.

Realizo entrevistas con la mamá y luego con A. Éste relata que él y sus primos permanecen solos muchas horas, mientras los padres de ambos trabajan y miran películas pornográficas que descubrieron escondidas en la mesa de luz del tío.

El pediatra y yo nos sentimos muy impactados por la reacción de los adultos (tíos, docentes). Les devolvemos a la mamá y a A. que pensamos que se trata de prácticas sexuales entre los primos y señalamos la dificultad de todos los adultos de posicionarse para entender e intervenir en esta situación.

Frente a los avances del tío en las amenazas, la institución interviene invitándolo a una entrevista que no acepta. Se le envía un mensaje acerca de que si no retrocede en sus amenazas se realizará una denuncia en el Consejo de niños, niñas y adolescentes por estar cercenando a un adolescente en sus derechos. El tío deja de amenazar.

Se trabaja con la mamá y con A. respecto de la comprensión de este episodio como una práctica sexual entre púberes.

Es evidente la excitación desatada en los tres púberes a partir de su curiosidad sexual y el fácil acceso a la pornografía por el descuido de los adultos. Queda a la vista que lo que resultó desbordante fue la intromisión de los adultos atravesados por el efecto de la visibilización del abuso sexual infantil, a partir de lo cual ven un supuesto abuso en un juego o práctica entre púberes. Esta grave intromisión que resulta del estallido del tío, tiene alcances que dañan no sólo a A. y a su madre, sino seguramente también a sus dos hijos.

E., de 13 años

Bajo a acompañar a E., adolescente de 13 años, paciente del consultorio, al final de la sesión. Su mamá no está aún en la puerta. Saca el iphone para llamarla. Veo que cada "contacto" en el celular tiene una foto que lo identifica. Cuando busca "mamá" aparece una mujer muy sexy y provocativa en malla. Como miro de reojo no sé si se trata de una imagen de Internet o una foto de la madre. Entre la incertidumbre y el asombro trato de aclarar mi percepción:

T - ¿De quién era esa foto?

P – De mi mami.

Me llama la atención la vocecita infantil conque responde "de mi mami". Escucho en ella a un adolescente que se hace más chiquito porque supongo que le resulta complicado ser un varón más grande con una mamá que aparece seductora. Es además único hijo y sus padres están separados desde muy chico.

Me alivia pensar que en esa semana la mamá me había llamado por teléfono para pedirme una entrevista preocupada porque E. últimamente se resistía a quedarse los fines de semana que le tocaban estar con ella, y prefería estar con el padre.

Al conversar con la madre, veo que esa foto fue elegida por ella para que su hijo la identificara en el teléfono. Le hablo del impacto que me produjo y relacionamos lo que ella trae como preocupación, con un movimiento importante por parte de E. para defenderse de estos aspectos seductores de ella, alejándose.

CH., de 4 años

Ch. de 4 años llega al jardín y saca de la mochila un consolador que apoya sobre la mesa en la ronda con sus compañeros. Al preguntarle la maestra qué es, responde: - Es un juguete de mi mamá.

La maestra se lo pide para guardarlo y entregárselo a la madre. A la salida se lo da a la mamá y ésta expresa: - ¡No sé de dónde lo sacó! ¡No entiendo!

El niño nos muestra cómo el hallazgo de un objeto que él relaciona con el placer y el jugar de su madre, le despierta curiosidad y deseos de mostrarlo en la escuela. Muy distinto hubiera sido, probablemente, si él se hubiera encontrado con una escena en la cual hubiera visto a la mamá usando ese objeto. Posiblemente esto último hubiera resultado desbordante.

F., de 11 años

F. de 11 años tiene una noviecita de su edad que es su compañera de grado. La niña le relata que fue tocada dentro de la escuela por un adulto en el baño al que no puede reconocer porque dice no haberle visto la cara porque se la cubría.

La niña tiene una gran excitación sexual y le pide a su noviecito que le toque los genitales durante la clase, cosa que él realiza. Se sientan uno al lado del otro. En el recreo largo se quedan los dos en el aula porque ella no quiere que le vuelva a pasar lo que le sucedió en el baño, y ella le pide que él la penetre, cosa que él intenta hacer.

Todo esto es relatado por el niño a su analista con bastante angustia. Ésta concurre a la escuela a comentar el relato del abuso sexual ocurrido en el baño.

Aquí aparece claramente lo traumático que resultó para la niña la intromisión de la sexualidad del adulto (abuso sexual en el baño), que le produce como efecto una gran sobrecarga excitatoria. Esa sobrecarga intenta ser evacuada en el vínculo con otro niño que se siente también desbordado y angustiado. La niña desarrolla una compulsión a ser tocada y a iniciar una genitalidad temprana, como modos evacuativos de un exceso que, lejos de calmarse, se recarga para continuar.

La terapeuta denuncia en la escuela el abuso sexual del adulto, que es un delito, resguardando la intimidad del juego sexual entre púberes.

Los docentes como receptores de los relatos de abuso sexual

Los docentes son los más importantes agentes de salud mental en la infancia y adolescencia.

Cuando las redes de contención familiar no funcionan, o son insuficientes, otras redes institucionales, como las que pueden ofrecer los maestros y profesores en la escuela, son sostenes fundamentales para niños, niñas y adolescentes.

La sexualidad tiene siempre algo que es difícil de asir. En el ámbito de la pedagogía muchas veces parecería necesario convertir una experiencia, en una serie de contenidos precisos a transmitir. Pero en el terreno de la sexualidad esto no es tan fácil.

Una de las claves para los docentes pasa por generar un clima de confianza para que un o una adolescente o un niño puedan hablar acerca de algo que les está sucediendo y los angustia.

¿Cómo se construye? La conexión emocional, el respeto a la confidencialidad proveyéndoles un lugar privado para hablar, soportar que elijan el docente que les resulte más confiable, el poder tolerar no entender sin precipitarse, forman parte de las condiciones necesarias para que un adolescente o un niño comiencen a hablar.

Para el adulto, la mayoría de las veces no es fácil dar una respuesta inmediata. Tal vez pueda aportarle una palabra válida cuando haya podido simbolizar previamente eso que el niño le está trayendo como inquietud. Generalmente es más importante para el joven contar con alguien que esté dispuesto a escucharlo sin juzgarlo, que el obtener una respuesta precisa. Muchas veces, la respuesta esperada es que el docente sea soporte de una temática que angustia y que no tiene con quién compartir. La respuesta esperada es la contención y la disponibilidad. Esto ya es mucho.

Sin embargo, a veces los adultos sólo valoran otorgar una respuesta que contenga una sugerencia acerca de qué es lo que hay que hacer.

Muchos otros adultos, niegan o reprimen el problema, mirando hacia otro lado o minimizando, creándose así un abismo muy difícil de retrotraer.

Tenemos que saber que muchas de las consultas o situaciones que se desatan en las escuelas relacionadas con el tema de la sexualidad, producen un gran impacto en los adultos, docentes y directivos, quienes habitualmente necesitan pensar con otros sobre cada situación. Decirle a un adolescente que lo que él plantea requiere por parte del docente ser pensa-

do y retomado en otro momento, dándose un tiempo para procesarlo primero el adulto y revisarlo con otros, lejos de resultar decepcionante, puede constituirse en una respuesta muy valorada y aliviadora para quien está padeciendo y necesita ser escuchado.

A veces los indicios aparecen por la apatía, el aislamiento del adolescente o el quedarse dormido. Cualquiera de estas conductas, al igual que llegar alcoholizado o bajo el efecto de algún otro consumo a la escuela, suele ser el modo de brindar un mensaje a los adultos para que alguien registre el malestar que el adolescente padece y que a veces él mismo no puede reconocer.

Que un adulto dentro de la institución se sienta interpelado e intente iniciar algún diálogo, suele ser muy valorado ya que dichas conductas suelen ser siempre una convocatoria a que algún adulto le responda registrándolo.

Capítulo 8
DIFERENCIAS DIAGNÓSTICAS EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS SEXUALES ABUSIVAS

La clínica hospitalaria con adolescentes nos enfrenta hoy con algunas consultas que hace años atrás no recibíamos. En el marco de una sociedad con enormes desigualdades y una cultura que ha criado y albergado en su seno multiplicidad de formas de sometimiento de la subjetividad al poder centralizador del mercado, han prosperado estas problemáticas.

Este eje que el mercado ha instalado alrededor del consumismo, que borra toda ética de solidaridad entre los sujetos, y que lleva a un individualismo a ultranza, ofrece una ilusión de pertenencia para los que tienen acceso al mayor consumo, y una experiencia de exclusión para quienes no pueden acceder al mismo.

Hay así subjetividades que se constituyen bajo el modo de ser a partir de tener cada vez más, con el consiguiente miedo a ser despojadas; y otras subjetividades que se organizan a partir de haber sido despojadas y excluidas de tener los objetos básicos que hacen a la dignidad de un sujeto, pero lejos de exigir y reclamar ese derecho, se inscriben en la lógica del poder asumiendo el sometimiento como un destino inapelable. Es así que resulta interesante pensar las consultas actuales a la luz de una cultura del sometimiento que florece en el capitalismo mundializado.

Bajo estos paradigmas es que hoy abundan los abusos sexuales de parte de adultos a niños o adolescentes, la trata de personas para someterlos a la prostitución en las provincias más pobres mediante la captación de adolescentes y jóvenes, los adolescentes que viven en la calle porque huyeron de familias que reproducen sobre sus hijos formas de violencia social que los victimizan, casos de femicidios, violencia hacia identidades culturales o sexuales minoritarias, etc.

Adolescentes que crecen marginados, hacinados y bajo condiciones de gran precariedad social reproducen en sus formaciones sintomáticas las diversas caras del sometimiento: someten a otros, o permanecen sometidos a las condiciones más extremas.

Todas estas formas de violencia social crecen y también ganan visibilidad en los últimos tiempos, y llegan en un mayor número de consultas a los equipos de salud pública en los hospitales.

Lo que produce mayor impotencia para quienes trabajamos con estos adolescentes es la naturalización de estas situaciones por parte de las mayorías sociales, bajo los procesos de banalización de la injusticia social, tal cual lo describe Christophe Dejours.[1]

La ausencia de un lugar presente y futuro para ellos en la sociedad, la imposibilidad de que puedan generar ilusión, sumadas a las múltiples experiencias de desamparo, maltratos, desconocimientos y violencias, entorpecen el armado de categorías fundamentales en los adolescentes tales como la responsabilidad, la empatía con los otros y la confianza. Todo esto facilita el pasaje al acto.

Esta vez nos detendremos en las conductas sexuales abusivas de adolescentes hacia niños, una problemática que se ha hecho más visible y por la cual han aumentado las consultas.

Cuando un adolescente realiza estos actos, generalmente se produce un estallido en los adultos a su alrededor: alguien lo ve o el niño que fue violentado lo relata, por lo cual se interrumpe la repetición de dicho acto y generalmente se desata un enfrentamiento entre los adultos responsables del niño más pequeño y el adolescente que ha realizado el acto abusivo. Como esto sucede generalmente dentro de una familia, o de un entorno vecino, suelen producirse rupturas vinculares que muchas veces dejan a la familia del adolescente en una situación de precariedad aun mayor que aquella en la que se encontraba.

Será el nivel de afectación traumática del niño menor el que dé la pauta de la gravedad de lo sucedido.

Construcción de la masculinidad en estos adolescentes

Juan Carlos Volnovich[2] trabaja sobre el proceso de construcción de identidad, de devenir varón, coincidiendo con lo que plantea Silvia Bleichmar en *Paradojas de la Sexualidad masculina*. Así como el cuerpo de la niña es para la madre una continuación de ella misma, "**ser** como la madre", en

1 Dejours, Christophe, *La banalización de la injusticia social*, Ed. Topía, Buenos Aires, 2006.

2 Volnovich, Juan Carlos, *Ir de putas. Reflexiones acerca de los clientes de la prostitución*, Ed. Topía, Buenos Aires, 2006.

el caso del varón se trata de **hacer** un movimiento de alejamiento temprano de la madre, en un proceso paulatino de "hacerse varón". En los varones se trataría, para Volnovich, de construir su identidad de género y su sexualidad de un modo consustancial con la violencia y con un afán de dominio ligado a una vocación de poder. La necesidad de los varones de ser fuertes, independientes, duros y activos está en relación a la necesidad de convalidar su masculinidad, confirmando que el primer deber de todo hombre es **no ser mujer**, y para ello es imprescindible alejarse lo más posible de su madre. Pero a la vez esto implica no infantilizarse, por lo cual el niño suele necesitar ser muy fuerte para luchar contra el temor a la pasividad. Es así como los varones en la pubertad y adolescencia suelen sentirse sometidos a un imperativo de rendimiento viril que tiene como eje la turgencia del pene, símbolo de la omnipotencia.

La presencia y el reconocimiento del padre y también desde lo social, por parte de pares varones y de otros referentes como docentes o líderes comunitarios, resultan muy importantes en ese momento. Las descalificaciones, humillaciones y desconocimiento por parte del padre o sustitutos obstruyen estos movimientos identificatorios.

Las actuaciones sexuales en la adolescencia pueden dar cuenta de un ejercicio de poder a través de la sexualidad, como intentos de reafirmar una identidad viril cuando las condiciones familiares y sociales fallan.

Algunas hipótesis habituales como la de que el adolescente que tiene conductas sexuales abusivas fue sometido en su infancia a una situación de abuso sexual por parte de un adulto, a veces no se corroboran en la clínica. Trabajando con estos adolescentes lo que sí se encuentra, es una diversidad de situaciones de abandono afectivo, un narcisismo primario que se constituyó con un déficit de narcisización por parte de los adultos criadores, situaciones de violencia y, sobre todo, la falta o pérdida de reconocimiento por parte del padre.

Algunas preguntas orientadoras para pensar las diferencias diagnósticas

Con respecto al adolescente perpetrador, ¿cómo nos ubicamos para develar, junto a él, el sentido de lo sucedido, y cómo calibramos el riesgo de que estos actos pudieran volver a repetirse?

¿Hay un Yo funcionando en el momento en que se realiza la acción, o se trata de un impulso que constituye una descarga pulsional directa en ausencia de un Yo? O sea, ¿hay una intencionalidad de mostrar algo de lo

que es propio a otro sujeto en la realización de ese acto, para convocarlo a que le dé una respuesta que está esperando? ¿O se trata de un actuar sin un sentido que constituye una pura descarga que no contempla la existencia de otro?

¿Cómo se emplaza el sujeto frente a sus propias acciones? ¿Cómo se establecen las relaciones entre él y los otros? ¿Se formula alguna pregunta acerca de por qué lo hizo, mostrando de ese modo que desconoce los motivos que sabe que tiene? ¿O no existe pregunta alguna y ante la pregunta de otro la respuesta sería: "porque me salió hacerlo"? ¿Qué sucede en ese sujeto con el pensar, se mimetiza con el actuar borrándose cualquier diferencia?

¿Se constituyeron en ese sujeto la culpa y la vergüenza? ¿Se trataría de un sujeto con un aspecto disociado marcado por una compulsión frente a la cual su Yo se horroriza; o se trataría de una probable futura perversión en cuyo caso toda la vida psíquica se ordenaría de ese modo?

¿Una corriente psíquica perversa en la infancia podría devenir en una perversión en la adultez?

Esta y muchas otras preguntas ordenan diferencias diagnósticas.

Recurriendo a las teorías

Ona Sujoy plantea que las categorías de perversión y psicopatía no describen ya la multiplicidad de factores que intervienen en la descarga violenta de las adolescencias, por ejemplo, en asesinatos, lesiones graves a otros, injurias a sí mismo o violaciones.[3] Ella se refiere a *las impulsiones* como impulsos o fuerzas irreflexivas e irresistibles a ejecutar un acto que supone una descarga pulsional directa. Hace referencia a autores del siglo XX como Ajuriaguerra, P. Schilder y L. Bender que marcaban la diferencia entre las impulsiones y las compulsiones. Las impulsiones no se acompañan de reacciones ansiosas y a veces son experimentadas con satisfacción. En cambio los actos obsesivos-compulsivos como el temor a cometer un acto absurdo, que tuviera fines indecentes, agredir o robar, podrían estar acompañados habitualmente por una lucha angustiante del sujeto para no cometerlos, que evitaría su realización. Esto habría marcado diferencias entre psicopatía, perversión o psicosis por un lado, o neurosis en el caso de las compulsiones, en las categorías de estos autores del siglo pasado.

3 Morici, Silvia y Donzino, Gabriel (comps.), *Problemáticas adolescentes. Intervenciones en la clínica actual,* Ed. Noveduc, Buenos Aires, 2017. Cap.: "Catástrofes vinculares. Impulsiones en las adolescencias" de Ona Sujoy.

Ona Sujoy propone tomar de Jacques Lacan la diferencia de las categorías de *pasaje al acto* y *acting out*.[4] En el pasaje al acto hay una desconexión con el otro, no hay sujeto en el momento en que se produce el acto. Hay desubjetivación. Si se le preguntara por qué lo hizo diría: "No sé" "Sentí ganas".

En el *acting out* habría una razón, un sentido, que el propio sujeto desconocería. Sería un llamado de atención al otro sobre un contenido que no tendría otra vía de expresión que no fuera esa acción.

Ona Sujoy propone: "Me parece apropiado el concepto de *catástrofe vincular* para considerar la sobreestimulación producida, ya sea por exceso (maltrato, abuso) o por déficit vincular (negligencia física y emocional), que se vehiculiza en expresiones corporales o en conductas disruptivas en las que sorprende la ausencia de significantes verbales que no se han instalado o no se utilizan como mediadores en su función de descarga."[5]

La catástrofe vincular sería la potencia devastadora que ejercen las figuras maternates y paternantes y las instituciones que intervienen en el cuidado del niño o niña, a través de la violencia que ejercen a lo largo de su infancia, provocando efectos psíquicos que requieren de ardua tarea para su recuperación. La ruptura de continuidad que se produciría con cada cambio crítico provocaría estados de catástrofe psíquica con vivencias de desmembramiento narcisista e incerteza de existir para otro. El pensar y el actuar quedarían fundidos; y el pensamiento y el lenguaje, a disposición de la descarga.

Donald Winnicott y la tendencia antisocial

Donald Winnicott se refiere a la tendencia antisocial y no a la delincuencia, porque pone el acento en las dificultades que se han generado en el desarrollo emocional, para lo cual considera apropiada no sólo una terapia, sino -sobre todo- una asistencia ambiental especializada.

"La tendencia antisocial se caracteriza por contener un elemento que compele al ambiente a adquirir importancia."[6] Implica una esperanza, que no es permanente en el niño o adolescente. Se expresa como conducta antisocial en los momentos de esperanza. "Una y otra vez vemos cómo se

4 Lacan, Jacques, *El Seminario*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2007, *Libro 10, Capítulo 9: Pasaje al acto y acting out.*

5 Morici, Silvia y Donzino, Gabriel (comps.), op. cit.

6 Winnicott, Donald, *Deprivación y delincuencia*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1991.

desperdicia o arruina ese momento de esperanza a causa de su mal manejo o intolerancia."[7]

Él sostiene que la tendencia antisocial es producto de una verdadera *deprivación*. El niño ha perdido algo bueno que hasta cierta fecha había tenido y le ha sido quitado. El despojo se extendió tanto que ya no puede recordar la experiencia vivida antes. Se trataría de un estado traumático sostenido.

La *deprivación* habría ocurrido en un período previo al de haber podido fusionar las raíces libidinales y las agresivas del Ello.

Winnicott plantea que la tendencia antisocial tendría dos orientaciones posibles: hacia el robo y mentiras; o hacia la destructividad. En este último caso, el niño buscaría el grado de estabilidad ambiental capaz de soportar la tensión provocada por su conducta impulsiva. Buscaría conseguir un suministro ambiental perdido. Puntualmente una actitud humana en la cual pudiera confiar para sentirse libre y volver a entusiasmarse.

Winnicott marca una relación entre la conducta antisocial y el acting out o actuación, y los vínculos en la sintomatología con el sexo, entre otros.

Considera la tendencia antisocial no ligada a ninguna patología en particular, pudiendo suceder en casos de neurosis o de otras psicopatologías.

Aportes de dos psicoanalistas argentinos para pensar hoy el concepto de perversión

Silvia Bleichmar. ¿Compulsión o perversión?

Al respecto Silvia Bleichmar plantea: "...lo que caracteriza, en la infancia, una corriente perversa que podría devenir perversión adulta, es la no renuncia a un goce sobre la base del amor al semejante. Porque, en última instancia, lo que posibilita la renuncia al goce es el amor al otro y, a posteriori, la identificación de la ley emanada del otro."[8]

Esto implica que el niño renuncia por amor al otro y no por miedo o porque lo vayan a castigar. Renuncia por el temor a la pérdida del amor del otro, refiriéndonos a sus objetos significativos. En ese sentido, alguien que no hubiera recibido amor y cuidados no tendría razón para esas renuncias.

En relación a la diferencia entre compulsión y perversión, ella sostiene

7 Winnicott, Donald, W., op. cit.

8 Bleichmar, Silvia, *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad,* Buenos Aires, Paidós, 2016.

que habría que ver cómo se posiciona el sujeto frente a sus propios actos compulsivos, cómo los evalúa el propio Superyó.

Cuando habla de compulsión se refiere a que en ese momento, el del ejercicio de ese acto, hay ausencia de un sujeto. Cuando estamos frente a una bulimia, por ejemplo, o de un adolescente que se corta, no se trataría de un sujeto que se toma a sí mismo como objeto, sino que no se sabe quién es el sujeto ya que una parte desubjetivada estaría ejerciendo una acción contra el propio cuerpo.

En la perversión, en cambio, hay un goce de instalarse en un lugar de amo absoluto de la ley respecto del otro.

Ella plantea que no se puede pensar el autoerotismo sólo como un modo de goce con el propio cuerpo, sino como un modo en el cual no hay consideración por el otro como tal. Esto implica que puede haber acciones con el cuerpo del otro que constituyan un ejercicio pulsional autoerótico.

"¿Qué quiere decir autoerótico en última instancia? Una búsqueda de un modo de resolución de la tensión sexual que no se intersubjetiviza. Ésta sería la definición que yo daría hoy de autoerótico."[9]

Esto implica que la búsqueda de descarga se realiza por fuera del reconocimiento del otro como semejante, que implicaría una serie de reciprocidades. El otro no es reconocido como un sujeto.

Silvia Bleichmar trabaja la construcción del sujeto ético y afirma que no es cuestión de discutir sobre los límites, sino sobre las legalidades que constituyen al sujeto.[10] En ese sentido, se pregunta qué ocurre si en el otro humano que va a subjetivar a ese sujeto, no está inscripta la ley. Cómo opera esto en la constitución de barreras morales y diques en el niño.

Considera al Superyó un pautador y organizador psíquico que cumple funciones de equilibramiento.

Debatiendo con Freud y Laplanche, considera que la cuestión central de la perversión es el lugar del sujeto ante su propia acción, ante su propio fantasma, y la relación que establece con la ley.[11] Marca la diferencia entre el acatamiento a la ley y el acatamiento al goce que se expresa en la compulsión.

La compulsión es la forma en que se manifiesta en muchos casos el ejercicio del goce. Al no estar regido por el principio del placer, sino por

9 Bleichmar, Silvia, op. cit., pag. 241.

10 Bleichmar, Silvia, *La construcción del sujeto ético*, Buenos Aires, Ed. Paidós, 201, Cap. 13.

11 Bleichmar, Silvia, op. cit., cap. 9.

el más allá del mismo, no es el sujeto el que goza, sino que es el goce el que atrapa al sujeto. Ella sostiene que el problema de la compulsión es que el sujeto ejerce la acción, y la resolución de la tensión libidinal psíquica-somática es insuficiente porque no logra articularse al conjunto de su vida psíquica. La acción le resulta insatisfactoria al sujeto y necesita volver a reproducirla con plazos que tienden a reducirse.

Lo que estaría en el eje del problema del funcionamiento psíquico sería el estatuto de la representación: si es ligada, no ligada, librada a la compulsión, capaz de ser articulada, capaz de ser resimbolizada, reprimida, no reprimida.

Lo primero que habría que localizar es cómo se habría emplazado el sujeto frente al goce: si lo vive sintónico, si lo vive angustioso, si le parece que tiene derecho a él. Es decir, cómo se habría articulado el sistema de representaciones yoicas al goce.

Una de las cuestiones que Silvia Bleichmar invita a diferenciar es si existe fijación al inconsciente (estaríamos en el terreno de lo neurótico con contenidos reprimidos y ordenados de alguna manera), o fijación del sujeto al goce. En esta última no habría fijación al inconsciente, ni a un sistema psíquico. La representación no estaría fijada y capturaría al sujeto, entonces, el sujeto no podría ejercer sobre eso una acción de censura o represión.

Con respecto al papel de la represión en la constitución de la moral, Bleichmar sostiene que no alcanza con el haber atravesado el Complejo de Edipo para que se constituya la moral, sino que es imprescindible que el sujeto se subordine a una ley que le interese a la comunidad de pertenencia, no sólo al objeto. Da el ejemplo del control de esfínteres, que tiene un primer momento de renuncia por amor al objeto, pero que luego se termina de constituir porque el sujeto se avergüenza frente a la comunidad de niños del jardín.

Por eso considera que la raíz de la moral se vincula con la de la ética, con la relación al otro. La represión no implica solamente la renuncia a una acción. Es también que el sujeto sepulte el deseo de realizarla o se avergüence cuando ese deseo retorne. La renuncia es por la autoestima del Yo; para ser respetado por el Yo y luego amado por el Ideal.

Rescatando a Paula Heimann sostiene que el Superyó no es pura ley. Es imposible incorporar la norma, si no se ama a quien la establece. Sería el monto de amor lo que iría a prevalecer en la incorporación de la norma en tanto organizadora del psiquismo. De lo contrario, su incorporación se realizaría de manera aterrorizante bajo un modo perverso.

También sostiene que el que consulta suele no estar atravesado homo-

géneamente por una compulsión. Habría elementos sobre los cuales apoyarse para analizar la posición del sujeto frente a aquello que le avergüenza haber realizado.

También diferencia entre sentimiento de culpabilidad y temor a la pérdida del objeto. Una cosa es sentir temor por la posibilidad de una sanción social que le provoque pérdidas y otra cosa diferente, es sentirse culpable por haberle provocado un daño y un dolor al otro. La culpa es un sentimiento que funciona dentro del propio sujeto, mientras que el temor a la pérdida del objeto se relaciona con la dependencia que tiene el adolescente de otros.

El sentimiento de culpabilidad por el daño provocado a otro es totalmente ajeno a la perversión y aparece en el terreno de la neurosis.

Enrique Carpintero

Enrique Carpintero, apoyándose en Freud, propone delimitar la sexualidad que llama perversión de aquellas que constituyen los modos del erotismo. Él trabaja en particular el concepto de pulsión de muerte. Sostiene que una de las características fundamentales de la perversión es un profundo odio primario.[12]

En el **estado de desvalimiento originario** que vive el niño al nacer (siente su cuerpo vacío y fragmentado), necesita de un Primer otro que conforme un espacio afectivo, libidinal, imaginario y simbólico que le permita soportar sus fantasías de muerte y destrucción, y encontrarse con sus pulsiones de vida.

Cuando ese espacio al que denomina espacio-soporte se constituyó, pero falla luego, se produce **el desamparo,** y aparece **lo desligado**, que puede volver a ligarse a través de un procesamiento simbólico.

En el **desvalimiento**, en cambio, ese Primer otro falló o no estuvo, desde el inicio. El resultado es un sujeto cuyo trauma de nacimiento fue imposible de elaborar, ya que algo que no estuvo ligado es imposible de ser simbolizado. Nos encontramos con lo **no ligado.** La falla en el Primer otro no permitió la ligazón narcisística, y el efecto es una repetición radical. La pulsión de muerte se desligó de la pulsión de vida y conduce a la violencia destructiva y autodestructiva. Cuando el espacio soporte no ha sido posible o ha operado parcialmente, nos encontramos con la muerte-como-pulsión.

12 Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, Ed. Topía, Buenos Aires, 2015, cap. 7, 8 y 14.

¿Cómo se manifiesta la muerte-como-pulsión? Como repetición: el sujeto repite vivencias pasadas que no contienen ninguna posibilidad de placer. Esto sería una repetición radical, ya que se repite siempre idéntico. Es la característica de las patologías de lo negativo, y de allí deviene su gravedad. También se manifiesta a partir de un Superyó que es el asiento de la pulsión de muerte, que a partir de la culpabilidad y la necesidad de castigo se constituye en una tierra de cultivo de la pulsión de muerte.

Esta distinción conceptual tiene un correlato clínico que marca diferencias importantes. **En el desamparo habrá que trabajar para el procesamiento simbólico. En el desvalimiento, el trabajo terapéutico consiste en que el sujeto pueda vivir con ese agujero en lo simbólico.**

Carpintero sostiene que la actualidad de nuestra cultura genera nuevas formas de procesar la pulsión de muerte que no se habían analizado en tiempos de Freud.

No es en relación a una norma lo que determina lo propio de las llamadas perversiones, sino en relación a una sexualidad al servicio de la- muerte- como -pulsión. Él plantea que la característica de una organización perversa es la compulsividad del acto, producto de la angustia automática. Es decir, una angustia primaria, no ligada, que el sujeto trata de calmar pasando al acto desde el odio arcaico. En esto que tiene que cumplir, sucede que a más angustia hay más compulsividad, lo cual genera más angustia, formando un circuito en permanente movimiento. Tendremos un sujeto con ciertas modalidades de su aparato psíquico determinado por el narcisismo primario donde él trata al otro como una cosa y termina él también siendo una cosa. Por eso, encontramos: renegación[13], escisión del yo[14], angustia automática, compulsión y pasaje al acto desde el odio arcaico.

La sexualidad se expresa como renegación del corte y de la muerte y se le impone al sujeto como actos repetitivos produciendo procesos de desestructuración subjetiva. La escisión del yo, como mecanismo principal, impide que se organice un conflicto psíquico y que el Yo registre angustia.

---

13 Modo de defensa consistente en que el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante. (Diccionario Laplanche-Pontalis)

14 Término utilizado por Freud para designar un fenómeno muy particular: la coexistencia, dentro del Yo, de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior, en cuanto ésta contraría la exigencia pulsional: una de ellas da cuenta de la realidad. La otra niega la realidad presente y la sustituye por una realidad de deseo. Ambas actitudes coexisten sin influirse recíprocamente. (Diccionario Laplanche-Pontalis)

D., de 13 años[15]

Llega a la consulta hospitalaria. Es traído por su mamá, J. Ésta despliega su angustia a partir de un episodio sucedido pocos días antes. Ambos viven en una pieza subalquilada a una mujer en una casa compartida con varias familias. J. trabaja en una fábrica muchas horas y está separada del padre de D., quien vive en el exterior. D. tiene un hermano mayor muy idealizado por él que se encuentra en su país de origen, y con quien su papá se comunica telefónicamente. D. sueña con hablar con su papá, como lo hace su hermano, pero esto no sucede. Se ha cortado el contacto entre ambos.

El papá no lo llama y la mamá no tiene plata para que él lo llame.

D. pasó 3 años con su abuela materna y lejos de su madre, mientras la mamá consiguió un trabajo en Buenos Aires y logró traerlo. Se trata de un trabajo informal, sin ningún derecho laboral.

Una mañana J. estaba trabajando y la fueron a buscar para avisarle que había pasado algo muy grave con D. y estaría por llegar la policía. D. "habría abusado" de un chico de 8 años de otra habitación de la misma casa con el cual jugaba habitualmente. Le querían pegar y lo acusaban de violador.

Al volver J. a la casa se encontró con el siguiente cuadro: D. no le respondía a sus preguntas sobre qué había ocurrido. Luego de un rato, agachando la cabeza, le contó a la madre que era verdad lo que se decía: él le había puesto el pito en la cola del nene de 8 años y lo había penetrado.

Los padres del niño le dijeron a J. que abusó de su hijo y que tendría que pagar un psicólogo privado porque si no "la tendrían que denunciar". El resto de los vecinos la culpaban. La inquilina que subalquilaba estaba furiosa porque si venía la policía se develaría la cuestión del subalquiler, y para que esto no ocurriera le exigía que se fueran en ese mismo momento. J. había pagado un depósito de mucho dinero para alquilar y la mujer no se lo quería devolver y, además, pretendía que se fuera enseguida para eludir esa devolución de dinero.

La situación terminó en que los padres del niño de 8 años realizaron la denuncia en un juzgado de menores, con la amenaza de denunciarla a J. en la iglesia a la que pertenecían y con que ella tuviera que vender su herramienta de trabajo para poder subalquilar otra pieza. En esas condiciones llegan a la consulta.

Frente a este panorama, y antes de comunicarme con el Juzgado interviniente para avisar que estaba concurriendo, me pareció muy importante crear

15 Este caso se ha publicado en: Capacete, Laura, (compiladora), *Jóvenes con conductas sexuales violentas*, Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2017.

un ámbito de escucha para ambos, para contener la angustia de la madre y tener una impresión propia acerca de cuál era la posición subjetiva desde la cual este adolescente habría realizado los actos abusivos.

Entrevistas y sesiones con D.

En ese mismo momento, después de conversar con la mamá, entrevisté a D. Le dije que estábamos en un espacio terapéutico que no tenía nada que ver con un tribunal. Estábamos allí para entender qué le estaba pasando a él para haber hecho lo que hizo, y ver si él podría reconocer qué necesitaba, y pedir ayuda.

D. me contó que un día la mamá lo dejó salir a la calle y él vio cómo un amigo de él estaba abusando a una chica. La estaba obligando. Él tenía 15 y ella 12.

T- Cuando viste lo que pasaba, ¿qué sentiste?

D - Que era malo.

T- ¿Alguna vez habías visto eso antes?

D- Sí, cuando tenía 10 años y estaba en mi país. Mi mamá estaba acá. Yo vivía con mis abuelos y mis tíos. Mi abuela me dijo que fuera abajo a traer ropa para el bebé de mi tía. Vi a mi primo de 15 que estaba abusando de mi prima, que era su prima, de 8 años. Mi prima no decía nada. Yo me quedé callado, no le dije a mi tía. No quería que le hicieran algo a mi primo.

T- ¿Cómo te sentiste de no contárselo?

D- Me sentí mal de no contarlo.

T- ¿Y qué te pasó a vos dos semanas atrás?

D - Estaba jugando a pelear con un chiquito de ocho años. Pensé en eso que vi. Ese día abusé de él. El no dijo nada, se quedó callado.

T- ¿Cuántas veces lo hiciste?

D - Tres veces lo hice. La tercera vez el hermano entró y vio. Todos le contaron a la dueña. Mi mamá me preguntó por qué lo hice. Al final pensé que era malo. Cuando lo vi hacer esas otras veces también pensé que era malo.

T- ¿Y qué pensás de por qué lo hiciste?

D - Porque cada vez que me recordaba eso tenía ganas de hacerlo.

T - ¿Alguien te lo hizo a vos?

D - No. Una vez un primo me quería tocar y yo no me dejaba. Ahora mi mamá le contó a mi abuela lo que hice. ¡Me va a mirar mal mi abuela!

T - ¿Vos te arrepentiste?

D- Al final de todo sí. Mamá está triste porque hice todo esto. Lo quería hacer para ver qué era eso. La mamá del chico no me dejaba jugar con él porque decía que lo puedo lastimar porque yo soy más grande.

Su relato no tiene una carga de angustia, pero no es desafectivizado. Siento que él está involucrado afectivamente en el encuentro conmigo. Aquí me detengo especialmente para transmitir la importancia de ir registrando la contratransferencia: ¿qué siento yo frente a su relato? ¿Es evasivo para salir del paso? ¿Es mentiroso? ¿Es negador? ¿Es desafectivizado, como si fuera la expresión de un estado en el que él no está allí presente, como si él estuviera en otro lado? Nada de eso ocurría con D. Tampoco estaba muy angustiado.

Al pedirle que dibujara algo, dibuja la casa de su abuela, los puestos del mercado en los que vendía con ella. Habla de lo que extraña a su abuela, que era muy cariñosa. No la puede llamar por teléfono. Luego dibuja al hermano mayor y al padre. Por pedido mío crea una historia en la que ambos viajan en un barco y se divierten mucho. D. recuerda que su papá, una vez que los visitó, salió con él y con el hermano. Sólo le dirigía la palabra al hermano, no hablaba con él, y esto lo lastimó mucho.

El hermano, por su parte, no quería que D. se acercara cuando estaba con sus amigos, sino que se fuera rápido a la casa. Frente a eso, D. sentía ganas de pegarle al hermano, pero no podía hacerlo porque él era más grande.

Al preguntarle si había algo que le preocupara sobre sí mismo, y que le gustaría consultar, dijo que sí. Le preocupaba ser muy bajito y quisiera crecer. Los chicos de su grado lo cargaban por eso y él sufría mucho.

D. se comprometió mucho con el tratamiento. No faltaba, incluso, teniendo que viajar solo. Había aprendido a viajar aunque vivía bastante lejos.

Comenzó a traer libros que habían sido significativos en su historia. Dibujaba mucho en sesión. Hablaba de los conflictos con su mamá. A partir de lo trabajado en las sesiones, y de haber reconocido el dolor que le provocaba el desinterés de su padre por él, había comenzado a escribirle a su papá por facebook, después de haberlo buscado y encontrado. La posibilidad de acceder a la computadora que le habían entregado en la escuela, tenía como destino principal buscar comunicarse con su papá.

D. priorizaba mucho crear vínculos de amistad con compañeros.

Había logrado acercarse y hacerse muy amigo con un compañero chino, con quien compartía ser extranjeros. Su amigo tenía una infraestructura familiar más sólida. Pasaba muchas horas de la tarde en casa de su amigo, ambos iban juntos y con otros a una actividad de fútbol. Él se preocupaba mucho por lo que le iba a regalar a ese amigo, a quien quería mucho, para su cumpleaños. El tratamiento se había transformado en una experiencia de subjetivación importante para D.

Yo sentía el cuidado que él tenía en el vínculo conmigo y con sus compañeros, y la disposición que él mostraba para reparar la experiencia que tanto lo había hecho sufrir a él y a su mamá.

El acto abusivo

Da la impresión de que la visión temprana, a los 10 años, de una situación de sexualidad entre sus primos, en la que su primo sometía a su prima y ésta se dejaba sin denunciarlo, había resultado muy excitante e impactante para D., y había quedado girando en su psiquismo buscando el momento oportuno para intentar ser procesado. En ambas situaciones a las que asistió mirando en forma pasiva, destacó que el niño menor se había dejado someter. D. no dejó de buscar la oportunidad para la descarga de una cantidad que pulsaba intensamente desde una corriente psíquica suya.

Da la impresión de que se trataba de un acting out o actuación, con un sentido que él comienza a construir en la entrevista. Puede hilvanar sucesos anteriores con los cuales él conecta su acto abusivo.

Aparece la culpa por algo que hizo, que sería malo para el otro. También le preocupa ser mal mirado por su abuela, que fue quien lo crió y por quien se siente querido; y haber provocado que su madre estuviera triste. Siente vergüenza.

Algunas reflexiones diagnósticas sobre D.

Luego de algunos meses de tratamiento podríamos concluir que D. transita su excitación sexual como adolescente, y la presencia cercana de los cuerpos tanto en su pieza, que comparte con su mamá (antes compartía también la cama), como el contacto cercano con otros cuerpos en una vivienda sobrehabitada, estimulan una excitación que evidentemente no se calma sólo con la masturbación, porque tiene una carga desbordante para su Yo a partir de la visión de sexualidad entre sus primos.

D. se crió y vive en una cultura en la que el sometimiento es moneda corriente. La realidad social y ambiental en la que desarrolla su vida es de extrema precariedad. Están totalmente naturalizadas las condiciones laborales precarizadas de su mamá, y las condiciones habitacionales de hacinamiento de ambos.

Sin embargo, y a pesar de la tremenda condena social después del acto abusivo, la madre no rechazó a D., lo trajo a la consulta y sostuvo ese proceso.

La separación de su padre, la falta de reconocimiento de su hermano y

su padre que él vincula con ser el más chico, operaron en él seguramente horadando su autoestima. Frente a esto D. siente que no puede confrontar. Se queda sometido a la condición de sentirse "nadie" frente a su papá y su hermano, enmarcado en una sociedad que le refuerza esa identidad.

La relación con sus compañeros de colegio, sobre todo los varones que lo cargaban, le confirma su sensación de impotencia. Su baja talla puede ser entendida como una inquietud muy habitual en la adolescencia, ya que algunos varones tardan más en crecer. Por otro lado, hay factores constitucionales ya que su mamá, por ejemplo, también tiene muy baja estatura. Pero él sufre mucho por eso, seguramente porque está en juego allí algo de la construcción de su identidad sexual, el no sentirse un varón como los demás varones.

La visión reiterada de escenas en las que un adolescente mayor somete a un niño menor y el menor no se sustrae y se deja someter, le ofrece un camino de identificación con el poderoso ligado a lo que podría sentir como una reafirmación masculina.

Hay un dato importante: cuando D. ve la escena del primo de 15 sometiendo a la primita de 8, él se identifica con el perpetrador, no con la víctima. Podríamos preguntarnos si esto no es el efecto de un traumatismo en el cual él hubiera ocupado un lugar pasivo, aunque por el momento D. sostiene no haber sido abusado sexualmente. En esta oportunidad, habría pasado a tener el lugar activo. La compulsión le permitiría tener el placer de no estar en el lugar de la víctima.

En estas situaciones hay que preguntarse si se ha constituido en D. un sujeto moral que "padezca" esa compulsión. O sea, si tiene vergüenza y culpa por haber tenido esa compulsión, aunque éstas no aparezcan en el momento del acto abusivo, sino antes o después.

Cuando le pregunto si él se arrepiente, él dice que sí y enseguida se refiere a que no quisiera perder el amor de su abuela, y también reconociendo que esto que hizo podría haber lastimado al niño de ocho años. Éste constituye un dato diagnóstico importante: él siente que padece su compulsión.

D. necesita, además de repetir para intentar procesar algo traumatogénico de carácter sexual, procesar algo de todo ese sentimiento de sentirse inerme frente a los poderosos como expresión de sentirse poco varón, y encuentra en la escena del dominio sexual del grande al chiquito, un camino propicio. Busca la oportunidad de estar en el lugar del sometedor (como expresión de masculinidad en los valores de la cultura a la cual pertenece) hasta que la encuentra.

Rita Segato, antropóloga que estudia la temática de la violación en el entrecruzamiento entre género y psicoanálisis, plantea: "El violador se rinde ante un mandato de masculinidad que le exige un gesto extremo aniquilador de otro ser para verse como un hombre, para sentirse potente, para verse en el espejo y pensar que merece el título de la hombría. El interés del violador es la potencia y su exhibición frente a otros hombres para valer como un hombre."[16] Se refiere a que es un emergente de una sociedad que establece estas desigualaciones entre géneros y plantea la masculinidad como un ejercicio de poder sobre la mujer y, podríamos agregar, sobre un varón más vulnerable e indefenso, como es un niño pequeño.

Hasta aquí podríamos entender algunos sentidos para su acto abusivo, ligado a un deseo de reafirmar su masculinidad a partir de sentirse poco varón por su baja talla y por no sentirse mirado y valorado por su padre y su hermano.

Parecerían predominar mecanismos neuróticos, con componentes tales como la angustia que él tuvo desde el primer momento (bajó la cabeza y relató lo que había hecho), su preocupación por perder el amor de la abuela (su objeto de amor a partir de haber sido criado por ella), la presencia de conflicto intrapsíquico, la angustia como motor para concurrir y comprometerse con el tratamiento, todos elementos que pude percibir a partir de mi contratransferencia.

G., un adolescente de 17 años

Llegó a la admisión del hospital con su madre muy angustiada.

Sus padres se habían separado y G. casi no había visto a su padre desde los 5 años.

El motivo de consulta fue que G. había tenido conductas sexuales abusivas con su prima de 12 años durante 3 años, y con su prima de 5 años, hermana de la anterior, aparentemente durante menos tiempo. Esta niña fue quien le contó a su mamá y así estalló la situación. Al llegar al hospital G. y su mamá, los tíos ya habían hecho la denuncia judicial.

G. tenía dos hermanas de 15 y 5 años, con las cuales no había tenido esas conductas.

Se trataba de una familia con características endogámicas. Vivían en una misma casa con sus tíos y primas. En una habitación dormía su tío. En otra su

16 Segato, Rita, *Estructuras elementales de la violencia*, Ed. Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, 2003.

tía con sus primas, y en otra su mamá con él y sus hermanas. La mamá además trabajaba con el tío en la casa.

Con respecto a la reacción familiar, los tíos se pusieron tristes, pero dijeron que no podían castigarlo porque él no era su hijo. Según sus palabras, G. sentía a su tío como un papá, iban a ver juntos fútbol.

Después de que se descubrieran las conductas de G., éste y su familia se mudaron a otra casa, pero la mamá volvió a trabajar con el tío, y el vínculo de ella y sus hijas con los tíos y primas continuó.

En una ocasión en que G. se había cruzado con la prima de 12 años, ésta lo había tratado como si nada hubiera pasado y él había interpretado que ella ya se había olvidado de lo sucedido. De todos modos, G. no iba más a la casa de los tíos.

Según la madre, dos años atrás la tía lo había visto a G. con su boca en los genitales de la prima de 10 años pero nadie le había dicho nada porque lo habían considerado un juego.

Entrevistas con G.

En la primera entrevista con G., al preguntarle qué le había pasado respondió: - Tenía curiosidad de saber qué se sentía de tener relaciones sexuales.

En ningún momento apareció alguna preocupación por lo que pudiera haberle provocado a sus primas.

Nunca había tenido relaciones con otras chicas, estudiaba en una escuela técnica sólo con varones, salía muy poco, sólo jugaba con la computadora, le gustaba estudiar. Los compañeros de la escuela se reunían y lo invitaban, pero él no iba.

En las entrevistas enseguida habló de su padre quien los había abandonado cuando él tenía 5 años. Al preguntarle acerca de qué sentía con respecto a eso, negó cualquier afectación. Relató que después de los 5 años lo había visto pocas veces al padre, en una de las cuales la mamá quedó embarazada de su hermanita. No les depositaba dinero, ni los llamaba por teléfono. La mamá nunca inició acción legal por eso.

"Cuando lo vi, nunca me contó que tenía otra familia, una mujer con otros dos hijos. Ahora lo veo en facebook, en foto con su familia." Este relato lo hace con dolor.

Después de transcurrido un tiempo en el tratamiento contó que él, cuando era chico, había sentido mucha rabia al ver que el tío les compraba regalos a sus hijas y él no tenía un papá que le comprara a él.

En una entrevista con la mamá, ésta me comentó que todos en la familia sufrían mucho por la ausencia del padre, incluyéndose a ella misma. Decidí

realizar una entrevista familiar con madre e hijos.

La hermana de quince lloró por lo que pasó en la familia a partir de las conductas de G., y por la distancia que se produjo con los tíos. Lloró diciendo que eso pudo haberles pasado porque les faltó el papá y que ella lo extrañaba mucho. G. dijo que para él no era así, que él no lo extrañaba y que había dejado de importarle su padre. "Siento que nunca me hizo falta." Ver el dolor de la hermana por la ausencia del padre lo sorprendía.

En la entrevista siguiente G. dijo que él se daba cuenta de que lo que estaba haciendo con las primas estaba mal mientras lo hacía, y pensaba que si se enteraban los tíos sería terrible, pero no podía parar y seguía.

A la vez sostenía que él ya no recordaba nada de lo que había hecho y que se quería olvidar. Decía que no quería venir al hospital porque sentía que no le podría servir para algo.

Algunas reflexiones diagnósticas sobre G.

Se trata de una familia en la que parece no haber discriminación entre las generaciones y en la que no se producen cortes. Madres e hijos comparten habitación y camas. Cada miembro de la pareja de los tíos duerme en habitaciones separadas, y la tía duerme con las primas. El tío no se enoja con él cuando se entera de lo que él hacía a sus hijas, la mamá de G. vuelve a trabajar con el tío. Las conductas de él con la prima de 12, de larga data, parecen naturalizadas, y empiezan a repetirse con la de 5 años. La tía ve como un juego que él a los 15 años hubiera succionado los genitales de su hija de 10, y no tuvo ninguna intervención. Es la niña de 5 quien denunció la situación.

En G. parece no haber instancia superyóica funcionando. La angustia es con el afuera, él no parece tener conflicto con lo que hizo. Tampoco parece angustiarse por lo que provocó en la familia.

Parecería estar operando la escisión del Yo como mecanismo predominante. Convivían en él las ideas de estar haciendo algo que no se podía hacer, pero a la vez eso realizado no le producía conflicto, ni estaba angustiado, y lo volvía a repetir.

Probablemente esté presente un odio hacia su papá por el abandono y el reemplazarlo por otros hijos. Ese odio podría estar disociado y haber sido el motor de sus conductas sexuales abusivas.

De todos modos en el momento de sus actos abusivos, no parecía haber otro a quien estuviera dirigido.

Surge la pregunta acerca de si podría estar constituyéndose una organización psíquica perversa.

Evolución de G.

A pesar de que él decía que no le serviría para nada venir al hospital, siguió viniendo.

G. empezó a ir a una iglesia evangélica cercana a su casa. Allí se integró rápidamente a un grupo de jóvenes que se reunían para tocar música los sábados a la mañana. Los fines de semana fueron tiempos de permanencia en la iglesia con otros jóvenes, en actividades sociales. El pastor, quien conocía su historia, le había relatado que él también había empezado a ir a la iglesia a partir de cortar con actos de los cuales se arrepentía.

G., que hasta ese tiempo había permanecido encerrado en su familia, sin contacto social con otros adolescentes, ni adultos, comenzó a desplegar su pulsionalidad en el afuera familiar.

Fue catectizando mucho la relación con el pastor como figura paterna y la concurrencia a la iglesia, y sobre todo la banda de música, en la cual él aprendía y tocaba teclado. La relación con el pastor y con los pares de la institución que lo fueron incluyendo, posibilitó que G. reparara parte de la historia tan traumática con su padre.

Cuando llegó el verano, G. inició su primer trabajo en un taller de costura. Entre la iglesia y el taller estaba muy ocupado. Empezó a cobrar sus primeros salarios.

Después de varios meses comenzó una relación de noviazgo con una chica de la iglesia.

Después de transcurrido un año y medio, al plantearse una pregunta sobre la continuación del tratamiento, G. pidió no cerrarlo y continuar.

Una pregunta que resulta crucial es qué hubiera sucedido con G. si no hubiera habido un espacio de alojamiento terapéutico y subjetivante como el del análisis, además del vivido en la iglesia que indudablemente también tuvo efectos importantes. Mi impresión es que posiblemente hubiera podido coagularse en una estructura perversa. De todos modos es necesario dar un largo tiempo para ver si se producen repeticiones de conductas de cosificación del otro, o no.

W., de 14 años
Cuando los adolescentes no quieren venir ni hablar

Fue traído a la consulta por su madre. W. entró a la admisión interdisciplinaria (con pediatra y psicóloga) acompañado por su mamá, quien nos relató bastante preocupada aunque no angustiada, a ambos profesionales, que traía a su hijo porque había intentado dos veces ponerle el pito en la cola a su

sobrinita, de 5 años, hija de A., la hermana mayor de W. La madre de la niña lo habría encontrado en esa situación, y eso había desatado una crisis familiar ya que ésta lo habría acusado de abuso sexual, y habría roto el vínculo con él y con la madre.

Mientras la madre relataba el motivo de la consulta, W. se encontraba silencioso, escuchando, con la mirada baja y sin hablar, aun cuando se le había preguntado si quería decir algo.

Se realizó una primera entrevista psicológica con la mamá sola, y luego otra con W. La mamá relató que ella estaba separada del papá desde hacía 9 años. Él trabajaba como chofer de un camión y había empezado a tomar mucho alcohol. Nunca había sido cariñoso, ni expresivo. Era severo, aunque nunca le había pegado. Tenían 8 hijos, de los cuales W. era el séptimo. Se fue cuando W. tenía 5 años, a los 6 volvió por unos días, y luego volvió a irse sin mandar nunca ni un peso, ni una carta, ni un llamado telefónico. Había perdido el trabajo y la familia, pero nunca había dejado el alcohol. Cada tanto volvía, se quedaba un día, tenían relaciones sexuales, y se iba.

W. con su madre y hermana menor viven en una pensión tomada por un grupo de familias. La mamá limpia la pensión, por lo cual recibe algún dinero. Habían vivido en una casa cuando el papá estaba con ellos y trabajaba.

A pesar de que se trataba de una historia de pérdidas importantes, los relatos de la mamá eran poco afectivizados.

Con respecto a lo sucedido, motivo de la consulta en el hospital, la mamá relató que W. dijo: "Ella me pidió que le hiciera el pitito como le hace L. (el hermano de la niña, que tiene 9 años)."

Al contarle la mamá a uno de los hermanos mayores de W. éste le habría dicho que a él también había intentado bajarle los pantalones.

A. pidió que W. no pisara más su casa y le dijo a otra hermana: "Alejate de mamá porque te va a arruinar la vida", responsabilizándola a ella también.

La nena dijo que él le tapó la boca para que no gritara y se lo hizo. La nena lloró porque le dolía la cola, su mamá fue a verla, y así lo descubrió.

W. no tiene amigos en la escuela, tiene dificultades para aprender. Repitió dos grados. En una evaluación psicopedagógica se vio que "tiene un vocabulario pobre, con desarrollo del lenguaje y del pensamiento descendido en relación a un ambiente con poca estimulación."

Caminó a los 14 meses, tardó mucho en hablar. Siempre fue de no defenderse cuando lo atacaban, según relato de la mamá.

En una entrevista posterior con uno de los hermanos mayores de W. éste me relató que W. sentía mucha bronca en relación a que la mamá tenía preferencia por su hermana de 12.

Primera entrevista con W.

Al encontrarme sola con W. le pregunto qué dice él acerca de por qué vino al hospital. No responde nada. Permanece mudo. Ni gesticula, ni se angustia, ni habla, ni hace gestos.

Dado que él y yo sabíamos el motivo de consulta ya que ambos habíamos escuchado lo que había dicho la mamá en la admisión, le digo que el hospital no es un tribunal, ni nosotros jueces; que él se encuentra en un servicio de Adolescencia y que estamos para entender por qué él le hizo a otro algo que seguramente no le hubiera gustado que le hicieran, y que nosotros entendemos que si un chico hace algo que pueda hacer sufrir a otro es porque tal vez está sufriendo él, y no encuentra otro modo de expresarlo, y por eso necesita ayuda. También le hablé del secreto profesional.

Siguió en silencio.

Entrevistas con W. y su mamá

Cuando terminó la entrevista pensé que sería importante que la mamá pudiera contarnos, a él y a mí, la historia de la vida de W. La idea fue escuchar juntos él y yo lo que la mamá contaba, e ir significando algunos acontecimientos.

Trajeron una foto en la cual W. tendría 2 años y estaba sentado en la falda de su papá. Realizamos cuatro entrevistas en las cuales fui proponiendo sentidos, sobre todo acerca de lo que podría haber sentido W. frente al abandono de su papá, con quien parecía, por la foto, haber tenido una relación importante. Él escuchaba atentamente, pero nunca intervenía. También hablamos de qué difícil habría sido para él compartir con tantos hermanos a la mamá, sobre todo cuando se agregó su hermana menor y él era aún muy pequeño.

Cuando Winnicott hablaba de deprivación se refería a la pérdida de un ambiente que significó un buen marco que luego se desbarató.[17] *Daba la impresión de que la familia había tenido una etapa de convivencia, en una casa, en condiciones que luego se fueron desorganizando, a partir de que el papá empezó a viajar, a alejarse y a alcoholizarse.*

Después de dichas entrevistas vinculares propuse inaugurar un espacio individual con W.

17 Winnicott, Donald W., *Deprivación y Delincuencia*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1991, *Cap.* "El niño deprivado y cómo compensarlo por la pérdida de una vida familiar."

Algunas hipótesis para pensar lo que sucede

Antes de comenzar las primeras sesiones individuales construyo algunas hipótesis. Si bien no aparecen en el relato que nos hace la mamá situaciones de abuso sexual en la historia de W., la repetición de un intento de intrusión en el cuerpo del hermano y una intrusión efectivizada en el cuerpo de la sobrina, el hecho de haberle tapado la boca para que no gritara a la niña, parecían indicadores de algo del orden de una intrusión vivida pasivamente, con efectos traumáticos, que se repetía ahora activamente para lograr algún tipo de procesamiento. Esa experiencia intrusiva podría haber tenido que ver tal vez con la exposición de sexualidad por parte de los padres cuando el papá venía por un día y tenía relaciones con la mamá. Ellos vivían en un ambiente muy pequeño, en una pensión.

¿Se trataría de "hacer el pitito" como su papá le hacía a su mamá? Hasta el hecho de taparle la boca para que no gritara, podría hacer referencia a una situación vista y oída, que lo excedía, en relación a la sexualidad de sus padres.

Con respecto al acto abusivo, parecería tratarse de una impulsión al estilo de un pasaje al acto. Da la impresión de que se tratara de una desconexión con el otro. No parecería tener un sentido para el sujeto más que un ejercicio pulsional directo.

No se observaba angustia, ni culpa, ni vergüenza. Probablemente su pobreza simbólica contribuía a ello.

Sesiones con W.
La experiencia de omnipotencia[18] como peldaño imprescindible

Le pregunto a W. qué le gusta hacer. Cuando le pregunto si le gusta dibujar me dice, después de algunas sesiones en que seguía sin responderme, que "no" con la cabeza. Le pregunto si le gusta jugar. Me dice que sí. Al preguntarle qué juego prefiere, dice, por primera vez con palabras, chin chon. Le respondo que ese es mi juego preferido en las cartas. Le propongo traer yo un mazo de cartas para jugar en la próxima sesión.

A partir de la sesión siguiente comienza un juego de chin chon, hasta 100 puntos, que duraría 2 meses. La idea de prolongar el mismo partido de sesión

18 Winnicott se refiere a la experiencia constitutiva que consiste en sentir que es el bebé quien crea al objeto, cuando el adulto le ofrece de un modo bastante ajustado lo que él necesita. Para que esta experiencia se realice, hace falta un adulto que esté emocionalmente disponible para el bebé.

a sesión me pareció una forma de armar una continuidad con un joven cuya historia me anunciaba muchas rupturas y fragilidades.

Comienza el juego. Al rato yo corto con una carta grande y él me dice que no se puede, dejando ver que va a controlar el cumplimiento del reglamento. Cada vez que corto levanta la carta para ver si lo hice dentro de las reglas. La omnipotencia es aquí un control sobre la realidad y sobre mí. No quiere perder y quiere controlarme. Dejo que lo haga.

Veo que W. empieza a venir sin tanta resistencia, se lo ve sonreír, se lo ve entusiasmado.

La ubicación que tomó W. como controlador de que las reglas del juego se cumplieran, me dio la pauta de que la necesidad de hacer una experiencia de omnipotencia estaba en juego. Partía yo de la hipótesis de que en sus vínculos primarios no había podido tener el suficiente despliegue su experiencia de "crear al objeto", con un papá y una mamá que hubieran podido ser soportes para ello, y que algo de ese camino no recorrido debería poder transitarse en el análisis conmigo. A esta altura de los acontecimientos me encontraba yo bastante satisfecha por haber realizado algunas operaciones que a mi juicio habían permitido iniciar ese camino: soportar sus silencios sin resultar intrusiva, y preguntarle a él qué le gustaba hacer poniéndome yo a su disposición eran las precondiciones para que algo genuino de él se hubiera asomado rompiendo las barreras defensivas de lo que parecía un negativismo inicial.

"La madre suficientemente buena da satisfacción a la omnipotencia del infante, y en alguna medida también le da sentido... Empieza a tener vida el self verdadero gracias a la fuerza que le cede al yo débil del infante la instrumentación por la madre de las expresiones omnipotentes de este último. La madre que no es suficientemente buena no es capaz de instrumentar la omnipotencia del infante, de modo que repetidamente falla en dar satisfacción al gesto de la criatura. En lugar de ello lo reemplaza por su propio gesto, que adquirirá sentido por la sumisión del infante."[19]

En uno de los juegos yo hago chin chon con cartas que van del 5 en adelante y él me dice que el reglamento no lo permite, que tiene que ser con cartas hasta 7. Yo le digo que no conocía bien el reglamento y que no sabía que yo había hecho algo prohibido. Le digo que a veces uno puede estar confuso acerca de lo

19 Winnicott, Donald W., *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1993, *cap.* "La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso".

que se puede y no se puede, ya que nadie se lo transmitió.

Llegamos con W. a un momento del partido en que él estaba por pasar los 100 puntos fijados como tope, o sea, estaba él por perder el partido. Me anuncia que vamos a correr el tope de 100 a 120 puntos. Yo acepto su decisión. Dejo que él decida las reglas y yo me acomodo a él.

Estando luego yo a punto de perder el partido, teniendo 115 puntos, hago chin chon con cartas del 1 al 7 (condiciones para ganar el partido según el reglamento). Me dice que si hice chin chon puedo descontarme, en vez de 10 puntos, 20. O sea, desconoce que yo le haya ganado definitivamente el partido.

Aunque lo sabe, hace como si esa prohibición de seguir el partido no existiese.

Mientras acepto los cambios que propone, pienso que cualquier interpretación verbal de todo esto hubiera roto la magia de ese encuentro en que él diseñaba y llevaba adelante el proyecto anhelado: ser el creador y director de ese mundo transicional que se había creado entre nosotros.

Se nota que él no acepta perder, y que hace cosas para evitarlo. Establece leyes en el reglamento creado por él, que luego no reconoce, lo cual parecería la expresión de un Yo escindido. No quiere perder y ni se plantea el conflicto que queda expuesto en el juego, por el cual él podría perder. Lo desconoce.

Allí se da una situación interesante con respecto a las intervenciones psicoanalíticas. Él va cambiando las reglas, incluso inventando algunas. Entiendo que es muy importante que él tenga el monitoreo del partido, y que yo acepte las modificaciones del reglamento que propone. Mi función como analista estaría en marcar los bordes de la realidad en el encuadre: los horarios, el momento de entrar y salir de la sesión, en garantizar que esté disponible el mazo de cartas cada semana. Pero para que la experiencia de omnipotencia se despliegue, yo tengo que ser soporte del juego que él propone: que él sea el diseñador de todas las reglas y que yo acepte que él sea el que sabe.

Yo -como analista- defino que es parte del juego que él pueda cambiar el reglamento. Esto no es avalar la transgresión, porque lo enmarco para que la transgresión suceda dentro del juego, no en la realidad. En la realidad soy yo la que marco pautas que él tiene que aceptar (horarios, finalizar la sesión, etc.)

"Cada niño debe ser capacitado para crear el mundo o, por el contrario, este carecerá de significado; la técnica adaptativa de la madre permite que el niño sienta esta creación como un hecho. Cada bebé debe tener

una experiencia de omnipotencia suficiente, pues sólo así podrá adquirir la capacidad de ceder esa omnipotencia a la realidad externa."[20]

¿Cómo entra la resignación de la omnipotencia para aceptar la castración, el límite y la ley? Se me plantea un debate con un psicoanálisis clásico que podría pensar las intervenciones del analista no permitiendo que modifique el reglamento y marcando la realidad como si ésta pudiera ingresar en el aparato psíquico desde una instancia superyoica. Desde Winnicott entiendo que es al revés: a partir del despliegue de la omnipotencia se va fortaleciendo el yo y desde esa fortaleza podrá seguramente decidir no darle curso a un determinado impulso y cambiarlo por otro.

La función del analista estará en posibilitar y sostener el despliegue de esa experiencia para que luego pueda tolerar las renuncias que la realidad le exige al Yo. Si él despliega esa experiencia, ¿en algún momento comenzará él también a atenerse a las reglas y a soportar perder? Habría que ver.

Lo que resultó fundamental para que este análisis se hubiera sostenido durante un tiempo, fue la continuidad de la madre en el compromiso de traerlo.

Algunas consideraciones sobre los casos clínicos presentados. Comparación diagnóstica

En el caso de D. vemos un Yo desbordado por el impulso, y un adolescente que siente a ese impulso como ajeno a él. Hay un conflicto intrapsíquico. Parecería que estamos frente a una organización neurótica.

En términos de Enrique Carpintero estaríamos en el terreno del desamparo. No se trataría de un odio primario de desvalimiento, y aparecería lo desligado, que podría volver a ligarse a través de un procesamiento simbólico.

El acto compulsivo parece estar al servicio de restablecer la satisfacción narcisística perdida ante la sensación de desvalorización y abandono del padre. No hay un Yo escindido, el de la perversión. Hay un Yo en conflicto con su acto compulsivo.

Vemos un sujeto que siente vergüenza y teme perder el amor de su madre y su abuela, más allá de que en el momento de la compulsión tuviera el placer de no estar en el lugar pasivo, sino en el activo de someter al otro. Parecería haber condiciones y un deseo de analizar su compulsión.

20 Winnicott, Donald, W., (1991), op. cit.

En el caso de G. vemos inicialmente un Yo escindido, identificado con el impulso, sin angustia y para el cual los otros parecían ser como una cosa para su propia satisfacción. Es así como cuenta la situación abusiva con sus primas sin considerar en lo más mínimo el sentimiento de ellas, sólo como algo que él necesitaba probar.

Sin embargo, G. parecía estar atravesado no homogéneamente por una corriente perversa. Esto posibilitó que en algún momento se empezara a cuestionar el haber sometido a sus primas.

En el caso de G. estamos ante la predominancia de mecanismos renegatorios, y de escisión del yo. El comienzo del tratamiento se sostiene gracias a la angustia de la madre, hasta que se va instalando, paulatinamente, un pedido en el propio G.

En el caso de W. tampoco aparece angustia, ni preguntas sobre sus actos abusivos. Es la angustia materna la que sostiene la iniciación de lo que tal vez pudiera resultar un proceso, y resulta fundamental esa continuidad. Encontramos también escisión del Yo y pasaje al acto.

Es fundamental ver si el adolescente tiene posibilidades de establecer lazos amorosos, de solidaridad, de empatía con otros, o no. También cuidarlos y mantenerlos. Allí estaría jugándose el pronóstico principal para una transformación subjetiva.

En el caso de D. se ve el cuidado en el vínculo con sus amigos y en la relación transferencial dentro del análisis. Su cumplimiento con las reglas del hospital, el aprender a viajar aunque venía de lejos y llegar a tiempo, ya que su madre no podía traerlo por razones laborales.

En el caso de G., cuando llegó al hospital no tenía lazos con pares. Rechazaba cualquier contacto social. A lo largo del tratamiento, y luego del corte que se había dado con la familia del tío, comenzó a crear lazos en la iglesia que eran muy significativos. No quería faltar a los ensayos de la banda, y estableció un vínculo importante con el pastor.

En el caso de W. hay condiciones diferentes. No hay enlaces con los compañeros, de hecho ese fue otro motivo de consulta de la madre (no de él, ya que parecía no sufrir por la ausencia de lazos amorosos con pares); ni aparece en ningún momento una condena de sus actos por parte de su Superyó. No aparece angustia ni vergüenza.

Cuando en las primeras entrevistas él no habla ni expresa emoción alguna, ni acepta que necesita consultar, parecería mostrar que él no se atendría a otra ley que no fuera la que él determinara, no aceptando la del hospital que representa a la social.

Parecía que W. podría tener condiciones para que se constituyera una perversión.

El riesgo de diagnosticar a partir de una conducta

El diagnóstico siempre requiere de tomarse un tiempo prolongado para que se vaya desplegando en la transferencia la subjetividad del adolescente, y es a través del instrumento de la contratransferencia que se puede arribar a una perspectiva que permita saber frente a qué modalidad de constitución subjetiva nos encontramos.

Uno de los riesgos mayores es realizar un diagnóstico a partir de una o unas conductas. Por eso los diagnósticos que asocian o coleccionan síntomas o conductas no resultan confiables. No se comprende qué le pasa a un sujeto, sino que se le pone un nombre a una serie de conductas, que es algo bien diferente.

Uno de los hallazgos más auspiciosos es que algunos de los adolescentes que consultan por haber tenido conductas que causaron un daño a otro sujeto, a lo largo del proceso diagnóstico y terapéutico, en la medida que son alojados, van produciendo transformaciones subjetivas y aparecen sus propios sufrimientos y pedidos de ayuda.

Una posición política: alojar a estos adolescentes en el espacio clínico

Podríamos preguntarnos si existen posibilidades de transformación subjetiva para una perversión que se estuviera constituyendo en un adolescente. Parece difícil que la consulta a la cual llegan traídos por sus madres, y en las que a lo largo de las primeras entrevistas no aparece angustia, y a las cuales siguen viniendo por su preocupación de que pudieran ser sancionados, pero sin la aparición de culpabilidad, se pudiera transformar en un pedido de tratamiento por parte del joven para entender y poder pensar sobre lo que hizo.

Desde mi punto de vista siempre puede haber una posibilidad, sobre todo cuando estamos frente a un adolescente. Valdría la pena intentar un tratamiento, en la medida de que hubiera alguien, como en estos casos las madres, dispuesto a sostenerlo. Esto es clave al principio. Se trata de una apuesta que se basa en el reconocimiento que le otorgamos al valor de la respuesta del ambiente.

Estamos ante la posibilidad de contribuir a que algunos adolescentes que pudieran devenir en abusadores pudieran no serlo, a partir de una

nueva marca que pudiera inscribirse a partir de alojarlos y posibilitar que se instale un vínculo transferencial diferente al vínculo con sus objetos originarios.

Los adolescentes que recibimos con estas conductas sexuales abusivas, que generalmente tienen entre 12 y 14 años, se han subjetivado en condiciones adversas de alojamiento en el seno de un ámbito familiar, pero también social. El rechazo, la marginación, la violencia, no sólo fueron respuestas de las funciones maternantes y paternantes, sino muchas veces también de otras instituciones del Estado, como la escolar, por ejemplo, o las instituciones de albergue, o la de salud, a partir de lo difícil que resulta combinar recursos para construir estrategias que resulten amparadoras.

Habitualmente se trata de adolescentes que requieren de cuidados especiales dado que su modo de reclamarlo muchas veces tiene que ver con conductas antisociales, que requieren de conceptualizaciones precisas para comprenderlas que van en dirección distinta al sentido común. Y a la vez necesitan algunas veces de toda una red de distintas disciplinas y sectores que se reúnan y se pongan de acuerdo.

Las instituciones, y sobre todo las de salud mental, tienen la potencialidad de ofrecer a estos adolescentes el alojamiento necesario para procesar emociones para las que nunca contaron con alguien significativo que pudiera funcionarles de soporte.

El ámbito de la transferencia en el marco de una psicoterapia psicoanalítica con estos jóvenes, y la contención a los terapeutas tratantes por parte del equipo de salud al que pertenecen, son los suministros mínimos necesarios para soportar los vaivenes transferenciales y contratransferenciales que se desatan. Esto implica poder contar con por lo menos un espacio de terapia individual y uno de terapia familiar, y supervisiones que incluyan a ambos terapeutas. También los espacios terapéuticos grupales o multifamiliares pueden resultar propicios en un segundo tiempo.

Es importante recordar que lo que está en juego para estos adolescentes es no haber sido amparados, cuidados, protegidos, considerados como sujetos por los otros, y la transformación se producirá en la medida en que haya alguien que esté disponible para un proceso en que se pueda construir confianza e intimidad, y que soporte lo que se va a repetir en la transferencia sin sucumbir. Soportar suele ser la operación fundamental.

Pero para esto es necesario que exista la voluntad política de generar un espacio de alojamiento para estos jóvenes desde las direcciones de los equipos de salud mental.

Un hallazgo clínico

Cuando comencé la atención de estos casos hace alrededor de diez años, partí de una hipótesis que quería ver si se corroboraba en la clínica, y era que los adolescentes que tenían estas compulsiones habían sido abusados sexualmente en la infancia. Me encontré que eso no sucedía en muchos de los casos. Sólo se daba en algunos casos ese antecedente.

Sin embargo, hubo algo que se repetía en la gran mayoría: había habido un padre que había fallado en la transmisión de legalidades, en algunos casos había tenido presencia significativa en los primeros años de la vida y luego había desaparecido, generalmente no por haberse muerto, sino por otras razones, por lo cual había sucedido un abandono y falta de reconocimiento por parte del padre con un correlato en el niño de dolor psíquico muy profundo. Muchas veces, no sólo en el niño, sino también en la madre y los hermanos. Habitualmente la madre había tenido dificultades para mantenerse luego en las funciones de sostén y en la transmisión de legalidades.

Sin intentar ofrecer una respuesta rápida acerca de cómo se articulan estos datos de la ausencia paterna con este tipo de conductas, podríamos formular algunas preguntas.

En cada cultura y momento histórico hay conductas que son consideradas inmorales.

En la medida que el psiquismo se constituye dentro de una cultura, hay renuncias de los sujetos al ejercicio de ciertas conductas que podrían ser rechazables en ese ámbito de pertenencia.

La vergüenza daría cuenta de que hay un deseo de ejercer algo que para el mismo sujeto resulta prohibido, y que está ligado a la autoestima del Yo en términos morales. O sea, ligado a aquello que piensa que debe hacer para ser amado por el otro. La presencia de esa vergüenza es lo que determina que ese acto no se realice y da cuenta de que estaría operando la represión como mecanismo defensivo.

Pero hay circunstancias en las que irrumpe un impulso ya que no está operando la represión y, por lo tanto, no hay vergüenza, lo cual posibilita esa irrupción. O no se ha constituido la defensa, o está pero falla, y el acto compulsivo irrumpe.

Si tenemos una concepción exógena del aparato psíquico, o sea, que para que funcionen los inhibidores de los impulsos, tiene que haber habido por lo menos un adulto por quien se sintiera amado que hubiera instalado y regulado mecanismos de distribución de la energía psíquica, podríamos

preguntarnos qué sucede en el caso de los adolescentes que en tiempos tempranos perdieron la presencia paterna resultándoles traumático, y quedaron en muchos casos a merced de una madre que se deprimió o se desbordó en sus posibilidades de ejercicio de tales funciones reguladoras, en muchos casos realizando nuevas parejas con sujetos violentadores, por ejemplo.

Estaríamos en el terreno que Donald Winnicott marca como *tendencia antisocial*: se ha perdido un suministro ambiental muy valioso. Se ha desarrollado una tendencia antisocial bajo la forma de la destructividad que convoca a que el ambiente le dé alguna respuesta que le provea lo necesario para atender las necesidades de su Yo, hasta que él pueda introyectar figuras con función paterna y mantenerlas.

Ésta y muchas otras preguntas pueden ser auspiciosas para seguir pensando a futuro.

Se trata de hipótesis acerca de cómo se construyen en nuestra cultura las masculinidades que dan lugar a que tengamos un crecimiento en el número de sujetos abusadores sexuales. Y de cuál es nuestra responsabilidad de intervenir lo antes y más eficazmente posible para aportar algo que logre desarticular ese destino.